

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÕES ENTRE ESQUEMAS INTERPERSOAIS,
MECANISMOS DE DEFESA, NECESSIDADES PSICOLÓGICAS,
SINTOMATOLOGIA, BEM-ESTAR E *DISTRESS* PSICOLÓGICO.**

Rafaela Rodrigues Martins

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÕES ENTRE ESQUEMAS INTERPERSOAIS,
MECANISMOS DE DEFESA, NECESSIDADES PSICOLÓGICAS,
SINTOMATOLOGIA, BEM-ESTAR E *DISTRESS* PSICOLÓGICO.**

Rafaela Rodrigues Martins

**Dissertação orientada pelo Prof. Doutor António José dos Santos
Branco Vasco**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2016

Agradecimentos

O fim desta investigação marca o fim de um percurso e o início de um outro. Representa a conquista de uma etapa, a qual só foi possível graças ao apoio das pessoas à minha volta, a quem deixo aqui o meu agradecimento e ternura.

Por todo o amor, carinho e apoio quero deixar um especial obrigada à minha mãe. Deste-me liberdade e autonomia para fazer as minhas escolhas sem nunca deixares de cuidar de mim, permitiste-me crescer e fazer as minhas próprias conquistas sem nunca deixares de me apoiar. É por isso e pela pessoa maravilhosa que és, que a ti dedico este meu trabalho!

Agradeço ao amor da minha vida, André Pereira, por todos os dias me fazer sentir amada e me incentivar a continuar, mesmo quando tudo parece estar escuro.

Agradeço ao meu irmão por me ter permitido aprender com a sua dor e ter sido um exemplo toda a minha vida. E claro, por me ter dado uma amor tão especial, a minha sobrinha linda e muito doce, Inês Martins.

Ao meu pai, pela escuridão e luz que trazes à minha vida, sem ti não conseguiria ser uma pessoa melhor.

Agradeço ao Professor Doutor António Branco Vasco por todo o apoio, orientação e oportunidades de aprender e crescer consigo enquanto psicoterapeuta.

Ao professor Sérgio Moreira e à professora Ana Luísa Raposo, pelo apoio estatístico e palavras de encorajamento.

A todos os colegas e amigos que partilharam comigo esta experiência, um muito obrigada! Em especial à Maria Inês Galvão e Beatriz Estevão, com quem sempre me senti confortável para partilhar as minhas preocupações ao longo desta etapa, foram um apoio imprescindível. Sara dos Reis, Catarina Francisco e Susana Gonçalves, pelos momentos de descontração, gargalhadas e apoio. Ao Tiago Fonseca pela sua ajuda e por ser um exemplo de persistência a seguir. Um obrigada também aos meus colegas de Tese, João Barreira, Teresa Castelo Branco e em especial, Bruno Faustino.

Obrigada às minhas amigas e companheiras, Filipa Barqueiro, Daniela Alves e Rita Fontes, por estarem ao meu lado mesmo quando a ausência pesa.

A todas as pessoas que contribuíram para o meu crescimento a nível académico e a nível pessoal, um obrigada do fundo do coração!

“O sofrimento de um adulto é o choro de uma criança.”

António Branco Vasco

“The problem of faith lies at the heart of the human change process.”

(Safran & Muran, 2000)

Resumo

Investigações anteriores demonstraram que as Defesas, os Padrões Relacionais, a Fusão Cognitiva e as Necessidades Psicológicas estão fortemente relacionados com perturbações da personalidade, sintomatologia e a saúde mental. Neste sentido, a presente investigação procurou identificar e diferenciar em que medida, os Estilos Defensivos, os Padrões Relacionais e a Fusão Cognitiva se relacionam entre si, quais os seus contributos diferenciais na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológico e ainda, identificar diferenças características entre amostra não-clínica e clínica. Para tal, foram avaliados 286 sujeitos divididos entre amostra não-clínica (N=226) e clínica (N=60). Em ambas as amostras, os resultados sugerem que quanto maior o nível de rigidez mental maior é o uso de defesas menos adaptativas e mais o sujeito se pune e negligência a si próprio. Sugerem também que níveis baixos de Autopunição e elevados de Autocuidado predizem níveis elevados de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas. Níveis elevados de Fusão Cognitiva, de Autopunição e de Defesas Imaturas predizem níveis elevados de Sintomatologia. Níveis elevados de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e níveis baixos de Autopunição predizem níveis elevados de Bem-estar Psicológico. E níveis elevados de Fusão e de Autopunição predizem níveis elevados de *Distress* Psicológico. Foi ainda possível perceber que a Fusão Cognitiva, o Estilo Defensivo Neurótico, as Necessidades Psicológicas e o Padrão de Resposta do Sujeito de Autoafirmação, parecem ser os melhores preditores da pertença de um indivíduo à amostra clínica. Na generalidade, estes resultados são potencialmente relevantes para a conceptualização de caso e tomada de decisão clínica responsiva.

Palavras-Chave: Padrões Relacionais, Estilos Defensivos, Fusão Cognitiva, Necessidades Psicológicas, Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológico.

Abstract

Previous investigations have shown that Defenses, Relational Patterns and Cognitive Fusion are strongly related to personality disorders, symptomatology and mental health. As such, this research sought to identify and differentiate to what extent the Defensive Styles, Relational Patterns and Cognitive Fusion relate to one other, what are their differential contributions to the regulation of satisfying of Psychological Needs, Symptomatology, Psychological Well-being and Distress and also, to identify characteristic differences between non-clinical and clinical sample's. To this end, we evaluated 286 subjects divided among non-clinical sample (N = 226) and clinical (N = 60). In both samples, the results suggest that higher levels of mental rigidity, the more likely the subject will use less adaptive defenses and more likely punish and neglect him/herself. They also suggest that low levels of Self-punishment and high levels of Self-care predict high levels of regulation of satisfying of Physiological Needs. High levels of Cognitive Fusion, of Self-punishment and Immature Defenses predict high levels of Symptomatology. High levels of regulation of satisfying of Psychological Needs and low levels of Self-punishment predict high levels of Psychological Well-being. And high levels of Fusion and Self-punishment predict high levels of Psychological Distress. It was still possible to see that the Cognitive Fusion, the Neurotic Defensive Style, the Psychological Needs and the Pattern of Self-assertion in the subject's Response, seems to be the best predictors of belonging of an individual to the clinical sample. In general, these results are potentially relevant to the case conceptualization and making responsive clinical decision.

Key-words: Relational Patterns, Defensive Styles, Cognitive Fusion, Psychological Needs, Symptomatology, Psychological Well-being and Distress.

Índice

Introdução	1
Esquemas Interpessoais – Padrões Relacionais	1
Esquemas Interpessoais, Saúde Mental, Bem-Estar e Sintomatologia	3
Mecanismos de Defesa	5
Mecanismos de Defesa, Saúde Mental, Bem-Estar e Sintomatologia	6
Fusão Cognitiva	7
Necessidades Psicológicas	8
Mecanismos de Defesa, Esquemas Interpessoais, Fusão Cognitiva e Necessidades Psicológicas	10
Método	12
Caracterização da amostra	12
Instrumentos.....	13
1. <i>Relationship Patterns Questionnaire</i> (RPQ) (Anexo M).....	13
2. <i>Defense Style Questionnaire-28</i> (DSQ-28) (Anexo N).....	15
3. <i>Questionário de Fusão Cognitiva (QFC)</i> (Anexo O)	16
4. Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades – 43 (ERSN-43) (Anexo J)	16
5. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Anexo K).....	17
6. Inventário de Saúde Mental (ISM) (Anexo L)	17
Resultados	18
Correlações	20

Regressões	22
Análise de Covariância	25
Comparação de grupos.....	25
Discussão e Conclusão	26
Referências Bibliográficas	33
Anexos.....	39

Índice de Quadros

Quadro 1. Média, desvio-padrão e amplitude de: Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), Bem-estar e Distress psicológico (ISM) e Sintomatologia (BSI), para a amostra clínica e não-clínica.....	19
---	----

Índice de Figuras

Figura 1. Relações entre as variáveis em estudo.....	10
--	----

Anexos

Anexo A - Descrição dos Mecanismos de Defesa organizados nos três Estilos

Defensivos integrados no Defense Style Questionnaire-28 - DSQ-28 (Vaillant, 1992; Marques & Duarte-Silva, 2012)

Anexo B - Caracterização da amostra não-clínica e clínica

Anexo C - Análise fatorial exploratória do Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)

Anexo D - Análise da Consistência Interna do Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)

Anexo E - Correlações significativas entre Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação da Necessidades Psicológicas (ERSN-43 global), Sintomatologia (ISG do BSI), Bem-Estar e *Distress* Psicológicos (ISM), na amostra não-clínica e clínica

Anexo F - Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente necessidades Psicológicas (ERSN – 43)

Anexo G - Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais

(RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Bem-estar Psicológico (ISM)

Anexo H - Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais

(RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente *Distress* Psicológico (ISM)

Anexo I - Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais

(RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Sintomatologia (BSI)

Anexo J - Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Anexo K - Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Anexo L - Inventário de Saúde Mental (ISM)

Anexo M – Tradução do *Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)*

Anexo N - Tradução do *Defense Style Questionnaire-28 (DSQ-28)*

Anexo O - Questionário de Fusão Cognitiva (QFC)

Introdução

A presente investigação pretende estudar os possíveis contributos diferenciais dos Esquemas Interpessoais e Mecanismos de Defesa na Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas e, consequentemente, na Sintomatologia, Bem-Estar e *Distress* Psicológico, à luz do Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP). Bem como proceder à comparação de grupo não-clínico e clínico nestas mesmas variáveis. Para tal, a conceptualização de cada uma das variáveis em estudo será apresentada em seguida.

Esquemas Interpessoais – Padrões Relacionais

O ser humano tem uma motivação primária para estabelecer relações interpessoais. No entanto, a forma como cada um de nós o faz, é aprendida (Safran, 1990). As pessoas percebem e moldam novas relações de acordo com noções pré-estruturadas, resultantes de experiências interpessoais anteriores (Safran & Muran, 2000).

Dada a importância da manutenção da proximidade com os outros, para fins de sobrevivência, é adaptativo, representar as experiências passadas de modo a maximizar a possibilidade de proximidade em experiências futuras (Safran & Muran, 2000). Neste sentido, os esquemas interpessoais representam as interações interpessoais relevantes para o comportamento de vinculação (Safran & Muran, 2000). Desenvolvem-se a partir de experiências reais com as figuras vinculativas (Hill & Safran, 1994), e mesmo sendo abstratos na base da interação com estas, permitem prever padrões de relacionamento e interações, de modo a aumentar a probabilidade de manter a proximidade (Hill & Safran, 1994; Safran & Muran, 2000) e assegurar a continuidade da relação (Scarvalone, Fox, & Safran, 2005).

Em teoria, um esquema interpessoal codifica informação na memória, relevante para manter a proximidade, objetivos, planos de ação e crenças do tipo “se eu fizer x, os outros irão fazer y” (Hill & Safran, 1994; Safran, 1990). Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, estes esquemas aplicam-se a situações interpessoais mais gerais, desempenhando um papel importante na formação de pensamentos, sentimentos e comportamentos no domínio interpessoal (Scarvalone et al., 2005).

Quando ocorrem novas interações interpessoais, um esquema é ativado, experienciado e avaliado e, nova informação é assimilada à estrutura já existente. Assim, estes esquemas cognitivo-afetivos estão continuamente a ser elaborados e adaptados ao ambiente (Scarvalone et al., 2005). Desta forma, levanta-se a questão de como é que os esquemas relacionais podem permanecer inalterados perante novas experiências interpessoais?

Na fase de vida adulta, os indivíduos podem utilizar estratégias interpessoais próprias, moldadas por esquemas interpessoais que podem, no entanto, não ser adequadas para o presente contexto, embora historicamente tenham sido adaptativas quando crianças (Safran, 1990). Quando o indivíduo é socializado num ambiente não-adaptativo em que o padrão típico de reciprocidade mútua é interrompido e a criança aprende que estar envolvida interpessoalmente significa ser negligenciada, controlada, ou de alguma forma maltratada, e que esses maus tratos oferecem uma maneira de estar ligada emocionalmente ao outro, tais padrões de vinculação podem facilmente orientar o indivíduo em direção a atividades repetitivas que são não-adaptativas na idade adulta, visto que os esquemas são modelos que orientam comportamentos futuros na procura de proximidade, e são automaticamente ativados (Scarvalone et al., 2005). A rigidez, negatividade e a impermeabilidade a *feedback* dos esquemas, moldam a perceção do mundo interpessoal do sujeito e conduzem a planos, estratégias e comportamentos que

moldam o ambiente de forma a evocar deste (outros) o que é esperado e, mal adaptativo e assim, confirmar os esquemas do sujeito – perpetuando ciclos interpessoais disfuncionais (Scarvalone et al., 2005; Safran, 1990).

Não é incomum para um indivíduo agir de uma forma que procura uma sensação subjetiva de relacionamento interpessoal que no entanto, pode, na realidade, impedir esse relacionamento (Safran, 1990). É essencial reconhecer que o objetivo do indivíduo não é necessariamente o de manter relacionamento com uma pessoa específica numa interação específica, mas sim, o de agir de forma a aumentar a sua sensação de potencial proximidade, num sentido generalizado e abstrato. Ou seja, uma pessoa pode comportar-se de forma explicitamente agressiva e alienante, e ainda assim satisfazer o seu próprio modelo interno de como uma pessoa amável potencialmente deve ser, dada a sua perceção do mundo interpessoal (Safran, 1990).

Os esquemas interpessoais são então representações generalizadas das relações Self-Outro, e assim, intrinsecamente interacionais por natureza (Safran, 1990; Scarvalone et al., 2005), uma vez que as crenças do próprio sobre o self, automaticamente implicam crenças sobre os outros e, vice-versa (Safran, 1990).

Esquemas Interpessoais, Saúde Mental, Bem-Estar e Sintomatologia

A maioria das perturbações, particularmente as da personalidade, encontram-se associadas com défices no domínio interpessoal (Brunson, 2015). Por definição, pacientes com perturbações de personalidade caracterizam-se por terem expectativas problemáticas relativas ao futuro dos seus desejos no domínio interpessoal. Estes pacientes acreditam, por exemplo, que as suas necessidades vinculativas permanecerão insatisfeitas porque os outros ao invés de os acarinharem, irão controlar, rejeitar ou abusar deles (Dimaggio, 2015).

A existência de esquemas interpessoais não-adaptativos está relacionada com consequências, tais como, a utilização de estratégias de *coping* ineficazes e, devido à presença de expectativas negativas, a ativação de sintomatologia como a ansiedade ou a depressão (Dimaggio, 2015).

Um estudo de Cierpka e colegas (1998) demonstrou existir uma associação entre a rigidificação dos padrões de relacionamento e a severidade da psicopatologia. Os padrões de relacionamento em pacientes com níveis mais elevados de sintomatologia mostraram ser mais estereotipados, menos flexíveis e menos adaptados comparativamente com indivíduos normais. Um outro estudo demonstrou também, que padrões de relacionamento com percepções negativas sobre as reações do próprio e dos outros estão relacionados com maiores níveis de sintomatologia (Albani et al., 1999).

Indivíduos com elevada sintomatologia depressiva, esperam menos que os outros significativos (mãe, pai e amigo/a) respondam de forma submissa, amigável ou dominante quando o indivíduo se comporta submissa, amigável ou dominantemente. Por outro lado, em situações de hostilidade, estes indivíduos esperam mais respostas complementares dos outros (resposta de hostilidade a comportamento hostil) e classificam as respostas expectáveis dos outros como indesejadas. Contrariamente, na mesma situação, o grupo sem sintomatologia parece esperar mais respostas amigáveis (Soygüt & Savaşir, 2001).

Korner, Drapeau e Geyer (2006) concluíram que a qualidade de introjeção de um indivíduo é o melhor preditor do seu bem-estar físico, psicológico e psicossocial. Quanto mais rígida e punitiva for a forma como o sujeito se trata a ele próprio na interação com os outros significativos, mais o sujeito fica física e psicologicamente debilitado e menos é capaz de funcionar socialmente. Por outro lado, quanto mais

saudável é a forma como o sujeito se trata nas interações com os outros, menos manifesta défices ao nível físico e psicológico e melhor funciona socialmente.

Mecanismos de Defesa

O conceito de “mecanismos de defesa” refere-se ao que se consideram ser processos psicológicos dinâmicos, inatos, involuntários e regulatórios que permitem ao sujeito lidar com a realidade, reduzindo a sua dissonância cognitiva e minimizando o impacto de mudanças súbitas, tanto no seu mundo interno como externo, através da alteração de como esses eventos são percebidos (Vaillant, 1994). Segundo Vaillant (1994), os mecanismos de defesa podem alterar a percepção do sujeito em relação ao *self*, aos outros, às suas ideias ou às suas emoções.

Na classificação das defesas, Vaillant (2011) refere seis propriedades: 1) as defesas são os principais meios de lidar com os conflitos e os afetos; 2) são relativamente inconscientes; 3) diferem entre si; 4) apesar de estarem significativamente associadas à presença de psicopatologia, são reversíveis; 5) podem ser tanto patológicas como adaptativas; e 6) se as defesas são invisíveis para quem as utiliza, para o observador, parecem ser estranhas e até mesmo irritantes.

Alguns mecanismos de defesa podem ser considerados mais saudáveis que outros. Desta forma, as defesas podem ser organizadas hierarquicamente (Marques & Duarte-Silva, 2012) num continuum desde mal adaptativas ou imaturas a adaptativas ou maduras (Segal, Coolidge & Mizuno, 2007).

Os resultados de investigação apoiam a ideia de que os mecanismos de defesa se desenvolvem cronologicamente ao longo do ciclo de vida. A utilização de mecanismos de defesa pelas crianças altera-se num padrão desenvolvimentista previsível (Cramer, 1991; Porcerelli, Thomas, Hibbard & Cogan, 1998), de tal modo que as defesas cognitivamente mais simples, como a negação, predominam em idades mais precoces

do desenvolvimento, enquanto, defesas mais complexas predominam durante a adolescência e a idade adulta (Cramer, 2000). Os mecanismos de defesa maduros são estáveis ao longo de todo o ciclo de vida, o que poderá significar que este tipo de defesas, ao serem adquiridas na infância, são retidas pelos indivíduos durante o ciclo de vida e são imunes ao processo de socialização. É possível indicar ainda que, na idade adulta avançada, ao contrário da idade adulta jovem, existe uma menor utilização de mecanismos de defesa imaturos (Segal et al., 2007).

Mecanismos de Defesa, Saúde Mental, Bem-Estar e Sintomatologia

A utilização ocasional de mecanismos de defesa permite proteger contra a ansiedade ou a perda de autoestima de forma adaptativa, no entanto, o uso excessivo de defesas, como característica, reação repetitiva a muitas situações diferentes, ou o uso de defesas inadequadas de acordo com a idade, é provável ocorrer em conjunto com a presença de psicopatologia (Cramer, 2008).

Estudos com amostras não clínicas mostraram que o uso de defesas imaturas, como a negação e a projeção, estão relacionadas com a presença de perturbações de personalidade (e.g. *borderline*, antissocial, narcísica e perturbação histriónica) ou com a elevação de escalas que indicam a presença de características destas perturbações (Cramer, 2008). As pessoas avaliadas clinicamente com sintomas psiquiátricos é provável que utilizem defesas imaturas, tais como a negação (Cramer, 2000). A investigação tem demonstrado de forma consistente que o uso de defesas imaturas está associado com a perturbação da personalidade *Borderline*, que as defesas imaturas diferenciam entre a presença de perturbação da personalidade e não perturbação e, que pacientes psicóticos utilizam defesas menos maduras do que aquelas que são utilizadas por pacientes com perturbação da personalidade (Bond, Paris, & Zweig-Frank, 1994; Cooper, Perry, & Arnow, 1988; Cramer, 1999b; Devens & Erickson, 1998; Hibbard et

al., 1994; Hibbard & Porcerelli, 1998 cit por. Cramer 2000). Defesas imaturas estão associadas com níveis mais elevados de sintomas patológicos e perturbação no funcionamento psicossocial (Perry & Cooper, 1992), enquanto as defesas mais maduras se encontram associadas com menos sintomas (Cramer, 2008).

As defesas mais adaptativas são mais comuns em pessoas mentalmente saudáveis, estando associadas à saúde mental, se “saúde mental” for avaliada através de conceitos como “bem-estar subjetivo”, “maturidade psicossocial”, “sucesso ocupacional”, “variedade e estabilidade de relações pessoais”, ou “ausência de psicopatologia” (Vaillant, 2000).

Relativamente à relação entre *stress* e os mecanismos de defesa, resultados mais altos de defesas imaturas estão significativamente associados a resultados mais elevados de *stress*. No entanto, resultados mais altos de defesas maduras não parecem estar associados a resultados mais baixos de *stress* (Segal et al., 2007).

Fusão Cognitiva

Sendo os esquemas interpessoais expressos através de pensamentos e devido à sua rigidez, negatividade e a impermeabilidade a *feedback*, parece importante incluir nesta investigação o conceito de fusão cognitiva o qual representa o grau em que o indivíduo acredita nos seus pensamentos (veiculados pela linguagem interna) como verdades absolutas. De tal modo, que as emoções e os comportamentos são fortemente regulados e guiados pelo grau de certeza das suas cognições (Gilanders et al., 2014), em detrimento da relativização da atividade mental, nomeadamente no entendimento de pensamentos como conteúdos mentais hipotéticos, muitas vezes sem necessidade de exteriorização comportamental ou ação expressa (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011; Hayes, Pistorello & Levin, 2012).

Existem estudos que indicam o papel mediador da fusão cognitiva na ansiedade social e na sintomatologia depressiva, sendo que quanto maior for nível desta, maior é a severidade da ansiedade e depressão (Gilanders et al., 2014). Níveis elevados de fusão cognitiva parecem também estar associados a maior perda e desvalorização da imagem física em perturbações alimentares (Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014).

Necessidades Psicológicas

Segundo o MCP o conceito de necessidades psicológicas define-se como “estados de desequilíbrio orgânicos provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente, e tendentes a promover ações, internas e/ou externas facilitadoras do restabelecimento desse mesmo equilíbrio”(Vasco, 2013). Estas expressam-se através de sentimentos, desejos, ações, assim como, através da sua influência sobre os processos de percepção, memória e pensamento, tanto em contexto intrapsíquico, como em contexto interpessoal, constituindo instâncias do próprio Self (Conceição & Vasco, 2005).

O MCP agrupa catorze necessidades psicológicas em sete polaridades dialéticas (Vasco, 2009; Vasco & Velho, 2010; Vasco, 2013; Barcelos & Vasco, 2014): Prazer (Capacidade de experienciar e disfrutar de prazeres físicos e psicológicos) - Dor (Capacidade de vivenciar dores inevitáveis, de lhes atribuir significado e diferenciar a dor produtiva da dor improdutiva); Proximidade (Capacidade para estabelecer e manter relações de proximidade) - Diferenciação (Capacidade para se diferenciar dos outros e se autodeterminar); Produtividade (Capacidade de concretizar desafios sentidos como valiosos) – Lazer (Capacidade para relaxar e sentir-se confortável com isso); Controlo (Capacidade para exercer influência sobre o meio) – Cooperação (Capacidade para delegar); Exploração (Capacidade de explorar o meio e de abertura à novidade) – Tranquilidade (Capacidade para apreciar o que se tem e o que é, no aqui e no agora);

Coerência do Self (Congruência entre o Self Real e o Self Ideal e congruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos do próprio) - Incoerência do Self (Capacidade para tolerar o conflito e incongruências ocasionais); Autoestima (Capacidade para estar satisfeito consigo próprio e de se estimar) – Autocrítica (Capacidade para identificar, aceitar e aprender com as insatisfações e erros pessoais).

Segundo o modelo estes pares de necessidades interagem entre si, influenciando-se recíproca e sinergicamente, tal que dentro de cada polaridade, o grau de regulação de uma das necessidades influencia o grau de regulação da outra e vice-versa. As necessidades nunca estão totalmente satisfeitas e o seu grau de satisfação resulta de um processo contínuo de negociação e balanceamento entre as sete polaridades dialéticas, que são vistas como fundamentais e complementares. Assim, todas as necessidades são importantes, não havendo uma hierarquia entre elas (Sol & Vasco, 2012; Barcelos & Vasco, 2014).

Estudos realizados a partir do MCP demonstram que maiores níveis de satisfação em cada um dos polos de necessidades se associam a níveis de bem-estar mais elevados, sendo que, pelo contrário, uma menor capacidade de regulação da satisfação das necessidades surge frequentemente associada a maiores níveis de *distress* e sintomatologia (Conde & Vasco, 2012; Sol & Vasco, 2012). Basta a fixação em um dos polos para que as capacidades inerentes ao mesmo não sejam de qualidade e sejam compensatórias da inexistência de competências no polo complementar e, conseqüentemente, promotoras de padrões mal adaptativos e sintomatologia. Por exemplo, face a uma desregulação horizontal entre os polos *proximidade/diferenciação*, competências de *proximidade* sem competências de *diferenciação* resultam num funcionamento dependente, ao passo que, competências de *diferenciação* sem competências de *proximidade* resultam em alienação e sociopatia (Vasco, 2013).

O MCP postula que a dificuldade na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, mediada por dificuldades de regulação emocional e por um funcionamento esquemático não-adaptativo, origina *distress* psicológico, sintomatologia e perturbação mental (Faria & Vasco, 2011).

Mecanismos de Defesa, Esquemas Interpessoais, Fusão Cognitiva e Necessidades Psicológicas

A presente investigação procura compreender o papel da regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas como variável mediadora entre a utilização de Estilos Defensivos e Padrões Relacionais e os níveis de Sintomatologia, Bem-Estar e *Distress* Psicológico, identificando e destacando diferenças características e significativas entre amostra não-clínica e clínica (Figura 1). Num sentido mais abrangente, esta investigação procura contribuir para o aumento do conhecimento relativo às variáveis do paciente responsáveis pela variância do resultado da psicoterapia, tendo em vista a adequação das intervenções terapêuticas, em função das características e necessidades dos indivíduos.

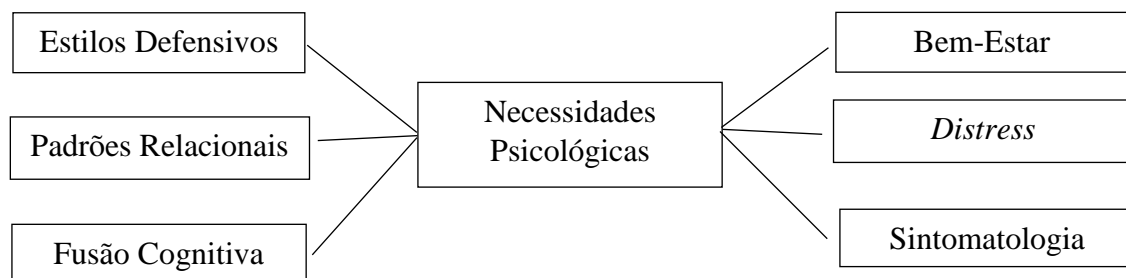


Figura 1. Relações entre as variáveis em estudo

Deste modo e tendo em conta a revisão de literatura, formularam-se as seguintes hipóteses:

H1. Os Estilos Defensivos e os Padrões Relacionais se relacionem com a Fusão Cognitiva.

H2. Os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva e os Padrões Relacionais se relacionem com a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas.

H3. Os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva, os Padrões Relacionais e as Necessidades Psicológicas se relacionem com a Sintomatologia, o Bem-estar e o *Distress* Psicológico. Correspondendo menores níveis de Defesas Maduras, maiores níveis de defesas não maduras, de Fusão Cognitiva, de padrões de Autopunição e Formação Reativa e valores mais baixos de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas a maiores níveis de Sintomatologia. Correspondendo maiores níveis de Defesas Imaturas e de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas a menores níveis de *Distress*. Espera-se ainda que níveis mais elevados de Defesas Imaturas e de um padrão de Autopunição se relacionem a níveis mais baixos de Bem-estar e contrariamente, níveis mais elevados de Autocuidado e de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas se relacionem com níveis mais elevados de Bem-estar.

H4. Os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva e os Padrões Relacionais permitam predizer, em interação, a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas.

H5. Os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva, os Padrões Relacionais e a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas permitam predizer, em interação, o nível de Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológico.

H6. Os Padrões Relacionais, os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva e as Necessidades Psicológicas explicam a covariância da Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológico.

H7. Os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva, os Padrões Relacionais e a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas permitam diferenciar a amostra não-clínica da clínica.

Método

O *design* do presente estudo é de 12X4 com doze variáveis independentes – Estilos Defensivos (Imaturo, Neurótico e Maduro), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado) e Fusão Cognitiva – e quatro variáveis dependentes – regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, Sintomatologia, Bem-Estar e *Distress* Psicológico. O tratamento é intra e inter-amostras e a variável Regulação da Satisfação das Necessidades será recategorizada como variável independente de acordo com as hipóteses.

O tratamento de dados foi realizado com o *software* de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.

Caracterização da amostra

Participaram 286 participantes, distribuídos por duas amostras distintas, a amostra *não-clínica* e a amostra *clínica*. A amostra clínica foi recolhida, presencialmente, no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e na Clínica Psiquiátrica de São José, e respeitou o critério de os participantes estarem a ser acompanhados no serviço de Psiquiatria de Adultos. A amostra não-clínica foi recolhida *online* através da plataforma *Qualtrics* e respeitou o critério de conveniência. Ambas as amostras tiveram como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos e ter como língua materna a língua portuguesa.

A amostra *não-clínica* é constituída por 226 participantes, sendo 48 do sexo masculino (21.2%) e 178 do sexo feminino (78.8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos (M=30.67; DP=11.63). Destes participantes, 36 (15.9%) revelaram estar a ter acompanhamento psicoterapêutico.

A amostra *clínica* é constituída por 60 participantes, 14 do sexo masculino (23.3%) e 46 do sexo feminino (76.7%), com idades compreendidas entre os 22 e 77 anos ($M=40.07$; $DP=13.79$). Nesta amostra, existem como diagnósticos psiquiátricos Perturbações Depressivas (30%), Distímias (25%), Perturbações Bipolar (10%), Episódios Depressivos (8.3%), Perturbações de Ansiedade (10%), Perturbações Obsessivo-Compulsivas (5%), Perturbações da Personalidade (8.3%) e Luto patológico (1.7%) como diagnósticos principais. Dezoito (30%) apresentam ainda comorbilidade com um outro diagnóstico psiquiátrico. Destes participantes, apenas 52 (86.7%) estavam a ter acompanhamento psicoterapêutico. Para detalhes sobre as descrições das amostras, consultar anexo B.

Instrumentos

1. *Relationship Patterns Questionnaire* (RPQ) (Anexo M)

Os Padrões Relacionais foram avaliados através do *Relationship Patterns Questionnaire* (Kurth e Pokorny, 1999), o qual se baseia no modelo SASB (*Structural Analysis of Social Behaviour*) e na estrutura empiricamente derivada do método CCRT (*Core Conflictual Relationship Theme*).

O RPQ permite obter três dimensões: 1) as Respostas dos Outros (RO) ao comportamento do sujeito (32 itens RO); 2) as Respostas do Sujeito (RS) ao comportamento dos outros (32 itens RS); e 3) a forma como o sujeito se trata a ele próprio na interação com os outros significativos (8 itens de Introjecção). O questionário apresenta ao sujeito um conjunto de situações interpessoais pré definidas, face às quais lhe é pedido que avalie, numa escala de *likert* de 5 pontos (0 = concordo fortemente e 4 = discordo fortemente) em que medida, ele/ ela (itens RS) ou a outra pessoa em interação com o sujeito (itens RO) é provável utilizar uma particular resposta para cada situação apresentada. Por exemplo, para um comportamento RO: "Se o outro me aceita"

existem quatro respostas possíveis: (1) "Eu aceito-o"; (2) "Eu falo abertamente com ele"; (3) "Eu critico-o"; (4) "Eu justifico-me.". Por fim, é pedido ao sujeito que responda para determinar como ele se trata a ele próprio durante as interações (itens de introjeção) (Korner et al., 2006). Nesta investigação, foi pedido aos sujeitos que avaliassem os itens tendo como referência a sua relação mais significativa.

A partir das dimensões de RO e RS surgem três escalas: a) a escala positiva dar e receber, que inclui interações em que uma pessoa reage com emoções e comportamentos positivos a outra que também revela emoções e comportamentos positivos. Por exemplo, “Se x é carinhoso, então y é carinhoso”; b) escala de autoafirmação e retaliação, que inclui interações em que a pessoa reage a outra pessoa, geralmente, com um comportamento agressivo ou negligente através de autoafirmação ou retaliação. Por exemplo, “Se x ataca y, então y ataca de volta”; e c) a escala de formação reativa. Formação reativa é um mecanismo de defesa utilizado para lidar com conflitos emocionais ou stressores internos ou externos, o qual substitui os pensamentos e emoções inaceitáveis por comportamentos, pensamentos ou emoções opostas (Korner et al., 2006). Assim, numa situação em que seria de esperar uma reação de autoafirmação ou retaliação à agressão, a pessoa reponde ao invés, com ações ou emoções de amor e confiança. Esta escala inclui interações do tipo, “Se x atacar y, então y irá amar x”. Por fim, através dos itens de introjeção surgem duas escalas: a escala de Autopunição, que sugere que o indivíduo se tortura, prejudica, desvaloriza ou negligência a si próprio e a escala de Autocuidado e integridade, que sugere que o indivíduo melhora, ama, aceita, revela e cuida de si próprio, ou tenta fazer a coisa certa e estar livre de preocupações (Korner et al., 2006).

A consistência interna e a validade do instrumento original mostraram-se adequadas com valores de alfa de *Cronbach* a variar entre .70 e .89 (Korner et al.,

2006). Na presente investigação, a consistência interna da maioria das escalas, de acordo com o instrumento original, era satisfatória, havendo uma escala para a qual não existia consistência interna, em ambas as amostras. Neste sentido, recorreu-se a uma análise fatorial exploratória, para cada uma das amostras, a qual apesar de apresentar resultados com significado estatístico, não fazia sentido teórico. Assim sendo, realizou-se uma análise fatorial exploratória com as duas amostras (anexo C), tendo sido encontrado o mesmo número de fatores que no instrumento original, com um significado teórico semelhante, e elevada consistência interna nas respetivas escalas, com valores de alfa de *Cronbach* a variar entre .71 e .87. Para detalhes dos alfas de *Cronbach* ver anexo D.

2. *Defense Style Questionnaire-28 (DSQ-28)* (Anexo N)

Os mecanismos de defesa foram avaliados através do *Defense Style Questionnaire-28* (Saint-Martin, Valls, Rousseau, Callahan & Chabrol, 2013), versão reduzida do instrumento *Defense Style Questionnaire-40* (Andrews, Singh, & Bond, 1993; adaptado à população portuguesa por Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2008), o qual tem por objetivo analisar, através de autoavaliações, possíveis derivados conscientes dos mecanismos de defesa.

É pedido aos sujeitos que avaliem o seu grau de concordância com cada item, numa escala de *likert* de 9 pontos, em que 1 corresponde a discordo fortemente, 5 a uma posição totalmente neutra ou indecisa e 9 a concordo fortemente.

O DSQ-28 é composto por 28 itens que medem especificamente comportamentos, atitudes e crenças que refletem 16 mecanismos de defesa (maduros, neuróticos e imaturos) organizados em três estilos defensivos globais. Para mais detalhe sobre estas defesas ver Anexo B.

No estudo de Saint-Martin e colegas (2013), o instrumento apresentava uma consistência interna de .60 para o fator imaturidade, .47 para o fator maturidade e .42 para o fator neurótico. Na presente investigação, a consistência interna encontrada para o fator imaturidade foi de .77 na amostra não-clínica e .67 na amostra clínica, para o fator maturidade foi de .59 (não-clínica) e .63 (clínica) e para o fator neurótico .47 (não-clínica) e .52 (clínica).

3. *Questionário de Fusão Cognitiva (QFC) (Anexo O)*

O QFC (Gillanders et al., 2014, traduzido e adaptado por Gouveia, Dinis, Gregório & Pinto, 2013) é composto por 7 itens que avaliam a Fusão Cognitiva. Cada item é cotado numa escala de *Likert* de 7 pontos (1 = nunca verdadeiro a 7 = sempre verdadeiro). As pontuações mais elevadas são sugestivas de maior presença de Fusão Cognitiva. A consistência interna da escala na versão portuguesa (3 amostras), variou entre $\alpha = .89$ e $\alpha = .94$. O *alfa de Cronbach* no presente estudo para a amostra não-clínica é de .98 e para a amostra clínica é de .89.

4. Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades - 43 (ERSN-43) (Anexo J)

A Escala de Regulação de Satisfação das Necessidades (ERSN-57, Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Ferreira, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, Romão, Rucha, Silva, & Vargues-Conceição, 2013) é uma medida de autorrelato que contém 57 itens a serem respondidos numa escala tipo *Likert* (1 = “Discordo Completamente”; 8 = “Concordo Completamente”). Este instrumento, desenvolvido a partir do Modelo de Complementaridade Paradigmática, conceptualiza 14 necessidades psicológicas organizadas em sete polaridades dialéticas, sendo que cada necessidade integra uma subescala. Na presente investigação foram utilizados 43 itens, tendo sido retirados os catorze itens de validade (Vargues-Conceição, 2013), devido à extensão do protocolo de

instrumentos aplicados. No presente estudo a consistência interna da escala revelou-se elevada tanto para a amostra clínica ($\alpha=.946$) como para a amostra não-clínica ($\alpha=.950$).

5. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Anexo K)

A sintomatologia foi avaliada pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1995, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory* – BSI, Derogatis, 1993), nomeadamente, pela escala de Índice Geral de Sintomas.

O BSI é um inventário de autorrelato, composto por 53 itens, em que os participantes escolhem numa escala de Likert de 5 pontos (0 = “Nada” e 5 = “Extremamente”), o número que melhor descreve o grau em que cada um dos problemas apresentados os perturbou durante a última semana.

Este inventário avalia sintomas psicopatológicos agrupados em nove dimensões de sintomatologia e três Índices Globais (e.g. Índice Geral de Sintomas) que representam avaliações sumárias de perturbação emocional (Canavarro, 2007).

O instrumento original obteve bons níveis de consistência interna para as nove escalas, que variaram entre valores alfa de .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão). Mais tarde, o BSI foi adaptado para a população portuguesa por Canavarro e revelou resultados satisfatórios em relação à consistência interna e estabilidade temporal, com valores alfa a variaram entre .62 (Ansiedade Fóbica e Psicoticismo) e .80 (Depressão) (Canavarro, 2007). Na presente investigação a consistência interna do Índice Geral de Sintomas, revelou-se elevada tanto na amostra clínica ($\alpha=.97$) como na não-clínica ($\alpha=.98$).

6. Inventário de Saúde Mental (ISM) (Anexo L)

O Bem-estar e o *Distress* Psicológico foram avaliados através do Inventário de Saúde Mental (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do *Mental Health Inventory* – MHI, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979). Consiste num

inventário padronizado de autorrelato com o objetivo de avaliar a saúde mental, e é constituído por 38 itens de resposta numa escala de Likert de 5 ou 6 pontos.

O ISM é composto por duas dimensões, o Bem-estar Psicológico e o Distress Psicológico (Pais-Ribeiro, 2001), as quais correspondem às respetivas escalas. Os resultados combinados destas duas dimensões formam o Índice de Saúde Mental, em que valores mais elevados correspondem a melhor saúde mental. Para este estudo foram apenas utilizados os resultados correspondentes às escalas de Bem-Estar Psicológico e de *Distress* Psicológico.

Na versão original foi encontrada uma elevada consistência interna tanto, na escala Global ($\alpha=.96$) como, nas de *Distress* ($\alpha=.94$) e Bem-Estar Psicológico ($\alpha=.92$). Assim como, no estudo de Pais-Ribeiro (2001), escala Global ($\alpha=.96$), *Distress* ($\alpha=.95$) e Bem-Estar, ($\alpha=.91$). Na presente investigação, também se verificou uma elevada consistência interna nas três escalas em ambas as amostras. Amostra clínica, escala Global ($\alpha=.942$), Bem-Estar ($\alpha=.913$) e *Distress* ($\alpha=.925$) e amostra não-clínica, escala Global ($\alpha=.968$), Bem-Estar ($\alpha=.795$) e *Distress* ($\alpha=.954$).

Resultados

O Quadro 1 apresenta a descrição das médias, desvio-padrão e amplitude das variáveis em estudo, para as duas amostras.

Quadro 1

Média, desvio-padrão e amplitude de: Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), Bem-estar e Distress psicológico (ISM) e Sintomatologia (BSI), para a amostra clínica e não-clínica

Variáveis	Amostra Não-Clínica				Amostra Clínica			
	N	Média	Dp	Min – Max	N	Média	Dp	Min – Max
ERSN-43	226	5.88	1.14	1.00-8.25	57	5.25	1.08	3.04-7.71
Bem-Estar Psicológico	226	54,05	17,24	8.57-90.00	58	37.71	16.75	2.86-75.71
Distress Psicológico	226	66,06	16,55	11.02-96.61	59	51.25	16.00	21.19-92.37
BSI	226	0,80	0,67	0.02-3.47	56	1.47	0.85	0.00-3.66
Defesas Maduras	226	5,36	1,14	1.00-8.25	60	5.08	1.39	1.13-8.13
Defesas Neuróticas	226	4,35	1,22	1.00-7.50	60	4.95	1.48	2.33-8.67
Defesas Imaturas	226	3.86	1.16	1.00-7.07	60	4.42	1.18	1.57-7.64
RS_Positiva dar e receber	226	3.17	0.58	0.70-4.00	60	3.16	0.71	0.29-4.00
RS_Autoafirmação	226	1.62	0.75	0.00-3.67	56	1.33	0.77	0.00-3.11
RS_ Formação reativa	226	1.43	0.67	0.00-3.63	59	1.81	0.81	0.00-3.11
RO_Positiva dar e receber	226	3.08	0.67	0.67-4.00	59	1.53	0.95	0.00-3.60
RO_Autoafirmação	226	1.41	0.72	0.00-3.70	60	2.54	0.88	0.33-4.00
RO_ Formação reativa	226	1.73	0.68	0.00-4.00	60	0.97	0.76	0.00-3.50
I_Autopunição	226	1.05	0.92	0.00-4.00	60	1.37	1.06	0.00-4.00
I_Autocuidado	226	2.85	0.75	0.60-4.00	59	2.49	0.88	0.50-4.00
Fusão Cognitiva	226	24.02	11.11	7.00-49.00	60	33.97	9.22	13.00-47.00

Dp = desvio-padrão; Min-Max = mínimo-máximo

Correlações

Várias correlações significativas moderadas e fortes foram encontradas, sendo aqui apenas apresentadas as segundas, para maior detalhe consultar o anexo E.

Através de correlações lineares de *pearson*, procurou-se identificar o grau de associação entre as variáveis Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ) e a Fusão Cognitiva (QFC) – hipótese 1.

Na amostra não-clínica, foram encontradas correlações positivas fortes entre a Fusão Cognitiva e o Estilo Defensivo Imaturo ($r = .579$, $p < .001$) e o Padrão de Autopunição ($r = .541$, $p < .001$). Na amostra clínica apenas se encontraram associações moderadas entre estas variáveis.

Em seguida, procurou-se identificar o grau de associação entre as variáveis Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), Fusão Cognitiva (QFC) e a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) – hipótese 2.

Verificou-se uma correlação negativa forte entre a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e a Fusão Cognitiva ($r = -.676$, $p < .001$) e entre a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e a Autopunição na amostra não clínica ($r = -.623$, $p < .001$), tal como na amostra clínica ($r = -.661$, $p < .001$), na qual também se verificou uma correlação positiva forte entre a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e a Autocuidado ($r = .590$, $p < .001$).

Por fim, analisou-se o grau de associação entre as variáveis Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Fusão Cognitiva e Sintomatologia (BSI), Bem-Estar e *Distress* Psicológico (ISM) – hipótese 3.

Relativamente ao Bem-estar, na amostra não-clínica e clínica respetivamente, este correlacionou-se negativamente com o padrão de Autopunição ($r = -.568$, $p < .001$; $r = -.619$, $p < .001$) e positivamente com a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas ($r = .727$, $p < .001$; $r = .648$, $p < .001$). Na amostra não-clínica, também se correlacionou negativamente com a Fusão Cognitiva ($r = -.624$, $p < .001$).

Quanto ao *Distress*, tanto na amostra não-clínica como na clínica, respetivamente, correlacionou-se positivamente com a Autopunição ($r = .582$, $p < .001$; $r = .539$, $p < .001$) e a Fusão Cognitiva ($r = .701$, $p < .001$; $r = .499$, $p < .001$) e negativamente com as Necessidades Psicológicas ($r = -.745$, $p < .001$; $r = -.495$, $p < .001$).

Por fim, a Sintomatologia, tanto na amostra não-clínica como na clínica, respetivamente, correlacionou-se positivamente com o estilo de Defesas Imaturas ($r = .565$, $p < .001$; $r = .519$, $p < .001$), a Autopunição ($r = .656$, $p < .001$; $r = .559$, $p < .001$) e a Fusão Cognitiva ($r = .717$, $p < .001$; $r = .578$, $p < .001$). Na amostra não clínica, apresentou ainda uma correlação negativa com a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas ($r = -.729$, $p < .001$).

Regressões

Ao longo das diferentes regressões, foi utilizado o coeficiente de determinação ajustado (R_a^2), em virtude de este ser mais robusto quando se pretende comparar modelos com um diferente número de variáveis independentes, como é o caso (Maroco, 2007).

No sentido de compreender quais as variáveis independentes, nomeadamente, Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), em interação, que melhor predizem a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, avaliada através da ERSN-43 (hipótese 4), utilizou-se uma análise de regressão linear múltipla *stepwise*, tendo-se verificado, razoavelmente, os respetivos pressupostos (Maroco, 2007; Pallant, 2007).

Na amostra não-clínica, o melhor modelo explicativo indica que 61.7% da variância total da ERSN-43 é explicada por cinco preditores, sendo o resultado estatisticamente significativo [$R_a^2 = .617$, $F(5, 220) = 73.559$, $p < .001$]. Assim, o melhor modelo é composto pela Fusão Cognitiva [$\beta = -.427$, $t(225) = -8.349$, $p < .001$], pelo padrão de Autopunição [$\beta = -.307$, $t(225) = -5.953$, $p < .001$], pelo estilo defensivo composto pelas Defesas Maduras [$\beta = .169$, $t(225) = 3.576$, $p < .001$], pelo padrão de Autocuidado [$\beta = .159$, $t(225) = 3.346$, $p = .001$] e o estilo composto pelas Defesas Imaturas [$\beta = .099$, $t(225) = 2.170$, $p = .031$], por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada preditor para a variância total na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43).

Na amostra clínica, o melhor modelo explicativo indica que 52.8% da variância total da ERSN-43 é explicada por dois preditores, sendo o resultado estatisticamente significativo [$R_a^2 = .528$, $F(2, 51) = 30.648$, $p < .001$]. Este modelo é composto pelo padrão de Autopunição [$\beta = -.497$, $t(53) = -4.719$, $p < .001$] e pelo padrão de Autocuidado [$\beta = .369$, $t(53) = 3.501$, $p = .001$], por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada preditor para a variância total na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43).

Nas seguintes regressões lineares múltiplas *stepwise*, a variável dependente necessidades psicológicas (ERSN – 43), foi recategorizada como independente. Deste modo procurou-se perceber, qual o peso relativo da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN – 43), em interação com as outras variáveis independentes – Padrões Relacionais (RPQ), Estilos Defensivos (DSQ-28) e Fusão Cognitiva (QFC), na predição da variância na Sintomatologia (BSI), Bem-estar e *Distress* Psicológico – hipótese 5.

Da análise realizada para a amostra não-clínica, resultou que o melhor modelo explica 58.6% da variância total no Bem-estar Psicológico, sendo o resultado estatisticamente significativo [$R_a^2 = .586$, $F(5, 220) = 64.634$, $p < .001$]. O referido modelo é composto pela ERSN-43 [$\beta = .438$, $t(225) = 6.632$, $p < .001$], Fusão Cognitiva [$\beta = -.252$, $t(225) = -4.134$, $p < .001$], Autopunição [$\beta = -.151$, $t(225) = -2.610$, $p = .010$], Defesas Neuróticas [$\beta = .130$, $t(225) = 2.886$, $p = .004$], e Resposta do Objeto Positiva Dar e Receber [$\beta = .089$, $t(225) = 1.972$, $p = .050$], por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada variável.

Já na amostra clínica, resultou que o melhor modelo explica 46.4% da variância total no Bem-estar Psicológico, sendo o resultado estatisticamente significativo [$R_a^2 = .464$, $F(2, 51) = 23.940$, $p < .001$]. O respetivo modelo é composto pela ERSN-43

$[\beta = .424, t(53) = 3.164, p = .003]$ e pela Autopunição $[\beta = -.339, t(53) = -2.528, p = .015]$, por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada variável.

Na amostra não-clínica, resultou que o melhor modelo, com três preditores, explica 63.2% da variância total no *Distress* Psicológico, sendo o resultado estatisticamente significativo $[R_a^2 = .632, F(3, 222) = 129.622, p < .001]$. O modelo é composto pela ERSN-43 $[\beta = -.439, t(225) = -7.277, p < .001]$, Fusão Cognitiva $[\beta = .336, t(225) = 5.984, p < .001]$ e Autopunição $[\beta = .126, t(225) = 2.390, p = .018]$, por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada variável.

Na amostra clínica, resultou que o melhor modelo explica 47.5% da variância total no *Distress* Psicológico, sendo o resultado estatisticamente significativo $[R_a^2 = .475, F(4, 49) = 13.005, p < .001]$. O referido modelo é composto pela Autopunição $[\beta = .399, t(53) = 3.676, p = .001]$, Defesas Imaturas $[\beta = .241, t(53) = 2.205, p = .032]$, Resposta do Objeto Formação Reativa $[\beta = .223, t(53) = 2.133, p = .038]$ e pela Fusão Cognitiva $[\beta = .231, t(53) = 2.029, p = .048]$, por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada variável.

Por fim, da análise realizada para a amostra não-clínica, resultou que o melhor modelo explica 68.9% da variância total na Sintomatologia, sendo o resultado estatisticamente significativo $[R_a^2 = .689, F(6, 219) = 84.071, p < .001]$. O referido modelo é composto pela ERSN-43 $[\beta = -.323, t(225) = -5.619, p < .001]$, Fusão Cognitiva $[\beta = .274, t(225) = 4.863, p < .001]$, Autopunição $[\beta = .208, t(225) = 4.087, p < .001]$, Defesas Imaturas $[\beta = .153, t(225) = 3.256, p = .001]$, Resposta do Sujeito Positiva Dar e Receber $[\beta = .153, t(225) = 3.369, p = .001]$ e Autocuidado $[\beta = -.149, t(225) = -2.972, p = .003]$, por ordem decrescente de importância, tendo em conta as

contribuições relativas de cada variável.

Para a amostra clínica, resultou que o melhor modelo explica 62.1% da variância total na Sintomatologia, sendo o resultado estatisticamente significativo [$R_a^2 = .621$, $F(4, 47) = 21.936$, $p < .001$]. O modelo é composto pela Fusão Cognitiva [$\beta = .282$, $t(51) = 2.855$, $p = .006$], Autopunição [$\beta = .435$, $t(51) = 4.572$, $p < .001$], Defesas Neuróticas [$\beta = .286$, $t(51) = 2.991$, $p = .004$] e Defesas Imaturas [$\beta = .253$, $t(51) = 2.549$, $p = .014$], por ordem decrescente de importância, tendo em conta as contribuições relativas de cada variável.

Análise de Covariância

Para se perceber qual o melhor conjunto de variáveis independentes - Padrões Relacionais (RPQ), Estilos Defensivos (DSQ-28), Fusão Cognitiva (QFC) e Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), em interação, que melhor explica a covariância das variáveis dependentes (Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológico) nas duas amostras (não-clínica e clínica), utilizou-se uma Mancova – hipótese 6.

Encontrou-se um modelo interativo ótimo entre a ERSN – 43, o QFC, os três estilos defensivos do DSQ-28 e os sete padrões relacionais dos RPQ que melhor explica a covariância para o *Distress* psicológico ($F = 7.369$, $p = .007$) e para a Sintomatologia ($F = 16.367$, $p < .001$), nas duas amostras.

Comparação de grupos

De modo a se perceber o efeito diferencial das variáveis independentes - Padrões Relacionais (RPQ), Estilos Defensivos (DSQ-28), Fusão Cognitiva (QFC) e Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), nas diferenças entre a amostra clínica e não-clínica utilizou-se uma regressão logística – hipótese 7.

Verificou-se que a Fusão Cognitiva ($\beta = .069$, $p = 0.001$), o estilo defensivo

Neurótico ($\beta = .385, p = 0.006$), a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas ($\beta = -.437, p = 0.043$) e o padrão relacional de Autoafirmação característico da Resposta do Sujeito ($\beta = -.579, p = 0.011$), em interação, são as variáveis que melhor permitem prever a pertença a cada uma das amostras. Sendo que, quanto maior o nível de Fusão Cognitiva e de Defesas Neuróticas, maior a probabilidade do indivíduo pertencer à amostra clínica, por outro lado, quanto maior o nível de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e de Autoafirmação na Resposta do Sujeito menor a probabilidade do indivíduo pertencer à amostra clínica.

Discussão e Conclusão

Relativamente à associação entre as variáveis independentes, verificou-se que todos os estilos defensivos se correlacionavam significativamente com a Fusão Cognitiva, apresentando o estilo composto pelas defesas imaturas a correlação mais forte, na amostra não-clínica. Por sua vez, na amostra clínica, este foi o único estilo que se mostrou estar associado significativamente com a Fusão Cognitiva. Quanto aos Padrões Relacionais, na amostra não-clínica, quase todos se correlacionaram significativamente com a Fusão Cognitiva, com exceção do padrão Formação Reativa de Resposta do Objeto ao comportamento do sujeito, sendo que o padrão de Autopunição foi aquele que se mostrou estar fortemente associado com a Fusão. No mesmo sentido, na amostra clínica, o padrão de Autopunição foi o que apresentou maior associação com a Fusão Cognitiva. Assim, fica clara a associação entre a presença de esquemas interpessoais mal adaptativos que estão na origem de um padrão intrapessoal de punição e a dificuldade mental do indivíduo em estar em contacto com o momento presente, de forma consciente, comprometida e aceitante com os seus interesses e valores sendo capaz de escolher e mudar o seu comportamento em função das situações com base nos mesmos, o que suporta a rigidez e impermeabilidade dos esquemas.

Dos resultados acima, conclui-se que quanto maior o nível de rigidez mental maior é o uso de defesas menos adaptativas e mais o sujeito se tortura, prejudica, desvaloriza ou negligência a si próprio, e vice-versa, corroborando a hipótese 1. Porém, na amostra clínica, contrariamente ao expectável, as associações entre estas variáveis apesar de significativas, não foram fortes, o que poderá ser explicado por cerca de 86.7% dos sujeitos desta amostra estarem a ter acompanhamento psicológico, dos quais 66.6% numa fase intermédia ou avançada do processo, altura em que se pressupõem que aumentos de graus de liberdade em termos de flexibilidade mental tenham sido conquistados.

Da análise da associação entre a Fusão Cognitiva, os Estilos Defensivos e os Padrões Relacionais com a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, verificou-se que, em ambas as amostras, maiores níveis de defesas maduras e quanto mais o indivíduo se ama, aceita, revela e cuida de si próprio, maior o nível de regulação da satisfação das suas Necessidades Psicológicas e vice-versa. Por outro lado, quanto mais o sujeito se tortura, prejudica, desvaloriza ou negligência a si próprio e quanto maior o nível de Fusão Cognitiva, menor a sua capacidade de regular a satisfação das suas Necessidades Psicológicas, confirmando assim a hipótese 2. A correlação entre as Necessidades Psicológicas e a Fusão Cognitiva mostrou-se mais forte na amostra não-clínica, enquanto a correlação entre as Necessidades e o padrão intrapessoal de Autocuidado se mostrou mais forte na amostra clínica, parece plausível que estas diferenças também possam ser justificadas pelo acompanhamento psicológico da maioria dos indivíduos clínicos.

A Autopunição correlacionou-se negativamente e as Necessidades Psicológicas positivamente com o Bem-estar Psicológico, de forma significativa, o que vai parcialmente ao encontro da hipótese 3. Resultados que apoiam estudos anteriores que

demonstraram que maiores níveis de satisfação em cada um dos polos de necessidades se associam a níveis de Bem-estar mais elevados (Conde & Vasco, 2012; Sol & Vasco, 2012), tal como, quanto mais rígida e punitiva for a forma como o sujeito se trata a ele próprio na interação com os outros significativos, menos bem-estar físico, psicológico e psicossocial o sujeito sente (Korner et al., 2006). Neste sentido, as variáveis que melhor explicam a variância do Bem-estar Psicológico, de forma consistente em ambas as amostras, são as Necessidades Psicológicas e a Autopunição, sendo que níveis elevados de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e níveis baixos de Autopunição predizem níveis elevados de Bem-estar (hipótese 5).

Na amostra não-clínica, a Fusão Cognitiva, as Defesas Neuróticas e o padrão de Resposta do Objeto Positiva Dar e Receber, mostraram também ser preditores significativos do Bem-estar (hipótese 5). A perda de valor preditivo, assim como associativo, significativo na amostra clínica, da Fusão Cognitiva, poderá depreender-se com a fase do processo da maioria dos pacientes. Já das Defesas Neuróticas, poderá ser por estas demonstrem pouca associação com sintomas específicos (Vaillant, 1992), característicos da amostra clínica. Quanto ao padrão de Resposta do Objeto Positiva Dar e Receber, este poderá ter perdido valor preditivo significativo na amostra clínica porque indivíduos com elevada sintomatologia depressiva (63.3% da amostra clínica), esperam menos que os outros significativos respondam de forma submissa, amigável ou dominante quando o indivíduo se comporta submissa, amigável ou predominantemente (Soygüt & Savaşır, 2001).

Com o *Distress* Psicológico correlacionaram-se positiva e significativamente, em ambas as amostras, a Autopunição e a Fusão Cognitiva e negativamente as Necessidades Psicológicas. Assim, a hipótese 3 é confirmada apenas parcialmente, uma vez que os resultados não expressam também a correlação esperada entre o Estilo

Defensivo Imaturo e o *Distress*. No sentido destes resultados, as variáveis que melhor explicam a variância do *Distress* Psicológico, de forma consistente em ambas as amostras, são a Fusão Cognitiva e a Autopunição (hipótese 5). Assim, níveis elevados de Fusão e níveis elevados de um padrão intrapessoal em que o indivíduo se prejudica, desvaloriza ou negligência a si próprio, predizem níveis mais elevados de *Distress*, em ambas as amostras.

Com a Sintomatologia correlacionaram-se positiva e significativamente, em ambas as amostras, as Defesas Imaturas, a Autopunição e a Fusão Cognitiva, confirmando parcialmente a hipótese 3. Tal que as variáveis que melhor explicam a variância da Sintomatologia, de forma consistente em ambas as amostras, são a Fusão Cognitiva, a Autopunição e as Defesas Imaturas (hipótese 5). Pelo que níveis elevados de Fusão, de Autopunição e de Defesas Imaturas predizem níveis elevados de Sintomatologia. Estes dados vão ao encontro do expectável de acordo com resultados obtidos em estudos anteriores (Perry & Cooper, 1992; Cierpka et al., 1998; Gilanders et al., 2014), com exceção das Necessidades Psicológicas, as quais apenas se correlacionam e predizem a Sintomatologia na amostra não-clínica, contrariamente ao esperado. No entanto, é possível que este resultado possa ir no sentido de estudos anteriores, se tivermos em consideração que a amostra não-clínica do presente estudo se assemelha à amostra clínica de estudos anteriores do MCP, nos quais esta amostra foi recolhida *online* e por conveniência e diferenciada da amostra não-clínica, através do ponto de corte do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).

Ao analisar a relação preditiva entre os Estilos Defensivos, a Fusão Cognitiva e os Padrões Relacionais na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, conclui-se que a Autopunição e o Autocuidado são os preditores, consistentes em ambas as amostras, das Necessidades Psicológicas. Indicando que quanto menos o indivíduo se

prejudica, desvaloriza ou negligência a si próprio e quanto mais se ama, aceita, revela e cuida de si próprio, maiores serão os níveis de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas. O nível de Fusão Cognitiva, as Defesas Maduras e Neuróticas revelaram também serem bons preditores das Necessidades psicológicas, porém apenas, para a amostra não-clínica, confirmando assim parcialmente a hipótese 4. Estas variáveis poderão perder valor preditivo de acordo com as características da amostra, uma vez que a maioria dos pacientes se encontravam numa fase intermédia ou avançada do processo psicoterapêutico, o que pressupõem que menores níveis de Fusão Cognitiva tenham sido alcançados como objetivo terapêutico. De acordo com estudos anteriores, as defesas mais maduras, são mais comuns em pessoas mentalmente saudáveis e encontram-se associadas a menores níveis de sintomatologia (Vaillant, 2000; Cramer, 2008), o que poderá justificar a perda de valor preditivo significativo na amostra clínica.

É de salientar o valor preditivo da Autopunição, tanto na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, como na Sintomatologia e no Bem-estar e *Distress* Psicológico, em ambas as amostras.

Os dados da presente investigação sugerem que a interação entre a Fusão Cognitiva, os três Estilos Defensivos, os sete Padrões Relacionais e as Necessidades Psicológicas, é responsável pela covariância do *Distress* Psicológico e da Sintomatologia nas duas amostras, mas não do Bem-Estar Psicológico, corroborando parcialmente a hipótese 6. Demonstra-se, assim, que todas estas variáveis independentes, em conjunto, são as que melhor explicam as diferenças encontradas no *Distress* e na Sintomatologia nas duas amostras.

Finalmente, foi possível confirmar a hipótese 7 e consequentemente perceber quais as variáveis independentes que melhor permitem prever a pertença de um indivíduo à amostra clínica. Sendo que quanto maior o nível de Fusão Cognitiva e de

Defesas Neuróticas, maior a probabilidade de um indivíduo pertencer à amostra clínica, e por outro lado, quanto maior o nível de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas e de Autoafirmação na Resposta do Sujeito menor a probabilidade de um indivíduo pertencer à amostra clínica.

Em termos clínicos e de um modo geral, os dados da presente investigação salientam a necessidade de adequação das intervenções terapêuticas às necessidades e características dos pacientes, com destaque para os seus Padrões Relacionais, Estilos Defensivos, níveis de Fusão Cognitiva e de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, por oposição a intervenções meramente focadas na sintomatologia. Para além disso, o tipo de relação que mantemos connosco próprios, sobretudo a relação não-adaptativa de punição e negligência do self, parece ser um fator comum na predição dos níveis de regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas, Sintomatologia, Bem-estar e Distress Psicológico, o que acentua a importância e a necessidade de se trabalhar terapeuticamente a relação com o próprio, apoiando a ideia de que só parece ser possível mantermos relações satisfatórias com os outros, quando somos capazes de manter uma relação satisfatória connosco próprios. De um modo geral, estes resultados são potencialmente relevantes para a conceptualização de caso e para a tomada de decisão clínica responsiva enquadrada nas características e necessidades dos pacientes.

Em tom de reflexão crítica, é possível encontrar algumas limitações para este estudo. Em primeiro lugar, o extenso protocolo de aplicação, composto por dez instrumentos, que poderá, devido ao cansaço, ter provocado respostas ao acaso, confusas ou pouco refletidas. Ainda ao nível dos instrumentos, uma outra limitação, prende-se com o facto de constructos dinâmicos e por vezes fora da consciência, como os mecanismos de defesa e os padrões relacionais, serem avaliados por medidas de autorrelato, com elevada validade facial, e vulneráveis a distorções não intencionais,

bem como respostas ao acaso. Outra limitação, é o facto de tanto o questionário de Estilos de Defesa (DSQ-28) como o de Padrões Relacionais (RPQ) terem sido utilizados pela primeira vez em Portugal, havendo a necessidade de mais estudos que confirmem as suas qualidades psicométricas e a sua estrutura interna.

Relativamente às amostras deste estudo, também elas apresentam algumas limitações. A amostra não-clínica, ao ser recolhida através da plataforma online não foi possível controlar as condições de preenchimento e, tratando-se de uma amostra de conveniência, esta não é representativa da população, inviabilizando a generalização dos resultados. Para além disso, sabe-se que cerca de 16% dos indivíduos desta amostra estavam a ter acompanhamento psicológico pelo que esta acaba por ser uma amostra controlo contaminada por indivíduos que possivelmente deveriam estar incluídos na amostra clínica. A generalização dos resultados da amostra clínica encontra-se também comprometida uma vez que, o tamanho da amostra é reduzido e esta é bastante homogénea, tanto ao nível das perturbações que a compõem (maioritariamente composta por indivíduos com quadros depressivos) como ao nível da fase de acompanhamento em que se encontram (maioria em fase intermédia e avançada).

Em estudo futuros, poderá ser interessante procurar controlar de forma mais adequada as características das amostras, nomeadamente o acompanhamento psicológico, o diagnóstico dos paciente e a fase do processo de acompanhamento, no sentido de perceber qual o impacto destas variáveis nos resultados.

Referências Bibliográficas

- Albani, C., Benninghofen, D., Blaser, G., Cierpka, M., Dahlbender, R., Geyer, M., . . . Kächele, H. (1999). On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of the psychic impairment. *Psychotherapy Research*, 9(4), 452-467. doi:10.1093/ptr/9.4.452
- Barcelos, E. & Vasco, A. B. (2014). *Polaridades dialécticas das necessidades psicológicas: perfis de discrepâncias e relação com a sintomatologia* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/20258>
- Brunson, J. A., Acitelli, L. K., & Sharp C. (2015). Exploring the dynamic nature of 'us': An integrative approach to relationship cognition. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(2), 131-165. doi:10.1521/bumc.2015.79.2.131
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. II) (pp.95-109). Braga: APPORT/SHO.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. III) (pp. 305-330). cidade: Quarteto.
- Cierpka, M., Strack, M., Benninghoven, D., Staats, H., Dahlbender, R., Pokorny, D., . . . Albani, C. (1998). Stereotypical relationship patterns and psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67 (4-5), 241-248. doi:10.1159/000012286
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar para as necessidades do *self* como um boi para um palácio: Perplexidades e fascínio. *Psychologica*, 40, 55-73.

- Conde, E., & Vasco, A. B., (2012). *Dialéctica de polaridades de regulação da satisfação de necessidade psicológicas: relações com o bem-estar e distress psicológicos*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/8177>
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55 (6), 637-646. doi:10.1037/0003-066X.55.6.637
- Cramer, P. (2008). Seven pillars of defense mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2 (5), 1963-1981. doi:10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x
- Derogatis, L. R. (1982/1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd Ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Dimaggio, G. (2015). Awareness of maladaptive interpersonal schemas as a core element of change in psychotherapy for personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25 (1), 39-44. doi:10.1037/a0038770
- Faria, J., & Vasco, A. B. (2011). *Needs necessarily needed: A guide for clinical decision-making*. Comunicação apresentada na 27.^a Conferência da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Crossing the divide: SEPI's unique place in bridging the science-practice gap*, Washington, DC, EUA.
- Ferreira, C., Palmeira, L., & Trindade, I. A. (2014). Turning eating psychopathology risk factors into action. The pervasive effect of body image-related cognitive fusion. *Appetite* 80: 137-142 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.01>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., . . . Remington, R. (2014) The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101. Doi: 10.1016/j.beth.2013.09.001

- Gouveia, P., Dinis, A., Gregório, S., & Pinto, P. (2013). *Questionário de Fusão Cognitiva: Versão Portuguesa*. – Não publicado.
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd Ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40, 976-1002. Doi: 10.1177/0011000012460836
- Henriques-Calado, J. F., & Duarte-Silva, M. E. (2008). *A estrutura da personalidade na esquizofrenia e na demência: uma análise diferencial* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/862>
- Hill, C. R., & Safran, J. D. (1994). Assessing interpersonal schemas: anticipated responses of significant others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13 (4), 366-379.
- Korner, A., Drapeau, M., & Geyer, M. (2006). The association between interpersonal relationships and health in a representative population sample. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 8 (2), 5-12.
- Kurth, R. A., & Pokorny, D. (1999). Der Beziehungs-Muster Fragebogen—BeMus [The Relationship Patterns Questionnaire—RPQ]. Unpublished manuscript, Justus-Liebig-Universität Giessen.
- Marques, A. C. I. & Duarte-Silva, M. E. (2012). *Mecanismos de defesa do ego, apoio social e auto-percepção do envelhecimento em adultos mais velhos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/8056>

- Pais-Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.
- Perry, J. C., & Cooper, S. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? . In G. E. Vaillant (Ed.), *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers* (pp. 195–216). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Porcerelli, J. H., Thomas, S., Hibbard, S., & Cogan, R. (1998). Defense mechanisms development in children, adolescents, and late adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 71, 411-420.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychology Review*, 10, 87-105.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating The Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. New York: Guilford Press.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S., & Chabrol, H. (2013). Psychometric Evaluation of a Shortened Version of the 40-item Defense Style Questionnaire. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13 (4), 215-224.
- Scarvalone, P., Fox, M., & Safran, J. D. (2005). Interpersonal Schemas. Clinical Theory, Research, and Implications In M. W. Baldwin (Ed.), *INTERPERSONAL COGNITION* (pp. 359-387). New York: The Guilford Press.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Mizuno, H. (2007). Defense mechanism differences between younger and older adults: A cross-sectional investigation. *Aging & Mental Health*, 11 (4), 415-422. doi:10.1080/13607860600963588

- Sol, A. & Vasco, A. B. (2012). *Relações entre sintomatologia e necessidades, bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/7648>
- Soygüt, G., & Savaşır, I. (2001). The relationship between interpersonal schemas and depressive symptomatology. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (3), 359-364. doi:10.1037/0022-0167.48.3.359
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. New York: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50. doi:10.1037/0021-843X.103.1.44
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89-98. doi:10.1037/0003-066X.55.1.89
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13 (3), 366-370.
- Vargues-Conceição, C., & Vasco, A. B. (2013). *Necessidades Psicológicas e relações com o bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia: Estudo da polaridade dialética prazer/dor*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/10476>
- Vasco, A. B. (2009). *Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness*. Comunicação apresentada na 16.^a Conferência da *European Association for Psychotherapy: Meanings of Happiness and Psychotherapy*, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B., & Velho, C. (2010). *The integrative essence of seven dialectical needs polarities*. Comunicação apresentada na 26.^a Conferência da *Society for the*

Exploration of Psychotherapy Integration: One or many sciences for

Psychotherapy Integration: What constitutes evidence?, Florença, Itália.

Vasco, A. B. (Março 2013). *Sinto e Penso, logo Existo!: Abordagem Integrativa das Emoções*. Comunicação apresentada no "5º Simpósio do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Afectos, Emoções e Cognições, Lisboa, Portugal.

ANEXOS

Anexo A

Descrição dos Mecanismos de Defesa organizados nos três Estilos Defensivos
integrados no Defense Style Questionnaire-28 - DSQ-28 (Vaillant, 1992; Marques &
Duarte-Silva, 2012)

Quadro 1

Descrição dos Mecanismos de Defesa organizados nos três Estilos Defensivos integrados no Defense Style Questionnaire-28 - DSQ-28 (Vaillant, 1992; Marques & Duarte-Silva, 2012)

Estilos Defensivos	Mecanismo de defesa	
Maduro: Mecanismos de defesa mais saudáveis.	Sublimação	Permite a resolução indireta de conflitos internos recorrendo a meios socialmente aceitáveis, gratificantes, de forma construtiva e sem consequências adversas.
	Humor	Permite ao indivíduo expressar experiências afetivas dolorosas de um modo espontâneo e sem incómodo para si e para quem o rodeia.
	Antecipação	Pressupõe a antecipação realista ou o planeamento de uma situação futura que é percebida pelo sujeito como possível de causar ansiedade ou mal-estar.
	Supressão	Tem como função manter fora da consciência os afetos, ideias ou representações consideradas inaceitáveis
Neurótico: Demonstram pouca associação com sintomas específicos ou	<i>Undoing</i> (Anulação)	Equilibra os afetos (culpa, vergonha) direcionados a determinado objeto de modo

empobrecimento das relações sociais
(Vaillant, 1992).

a que esses afetos possam
não ser sentidos, como se se
pudessem controlar e apagar.

Pseudo-
Altruísmo Envolve retirar prazer de dar
aos outros aquilo que se
gostaria de receber.

Formação
Reativa Permite ao indivíduo
transformar afetos negativos
em positivos, ou o contrário.

Isolamento Permite ao indivíduo separar
as componentes afetivas e
cognitivas de uma mesma
experiência

Imaturo:
mecanismos de defesa mais
“arcaicos”, associados a sintomas
específicos e a afastamento social,
complicando a adaptação dos
indivíduos à realidade (Marques &
Duarte-Silva, 2012).

Idealiza
ção
Consiste na atribuição
exagerada de características
positivas ao outro ou a si.

Passivo-
Agressivo Direciona a agressividade do
próprio para o outro, ou para
si mesmo, de forma passiva.

Acting-Out Caracterizado pela expressão
direta de um desejo ou
impulso inconsciente com o
objetivo de evitar a tomada
de consciência do afeto que o
acompanha.

Fantasia
Autística Corresponde ao
encapsulamento do sujeito
sobre si e nas suas fantasias,
na tentativa de resolução de

	um conflito interno.
Negação	Consiste na recusa e alteração da percepção da realidade externa pela sua negação.
Racionalização	Consiste na utilização de uma justificação lógica artificial para evitar o reconhecimento de ansiedade associada às ideias, pensamentos e sentimentos.
Somatização	Traduz os conflitos intrapsíquicos em sintomas físicos desproporcionais à perturbação física atual.
Clivagem	Permite ao indivíduo dividir o self ou o objeto em partes boa e má, sendo possível permanecerem as duas partes presentes no Eu e no Objeto sem qualquer compromisso possível.

Anexo B

Caracterização da amostra não-clínica e clínica

Quadro 2

Caracterização da amostra não-clínica e clínica

	Não-Clínica	N	Clínica	N
Idade		226		59
M	30.67		46.07	
DP	11.63		13.79	
Mínima	18		22	
Máxima	67		77	
Género		226		60
Masculino	21.2%	48	23.3%	14
Feminino	78.8%	178	76.7%	46
Habilitações Literárias		226		60
Doutoramento	0.4%	1	-	-
Mestrado	24.8%	56	8.3%	5
Licenciatura	57.1%	129	26.7%	16
12º Ano	17.7%	40	38.3%	23
9º Ano	-	-	13.3%	8
Inferior ao Ensino Básico	-	-	13.3%	8
Acompanhamento Psicoterapêutico		226		59
Sim	15.9%	36	86.7%	52
Não	84.1%	190	11.7%	7
Fase do Processo Psicoterapêutico				52
Inicial			20.0%	12
Intermédia			33.3%	20
Final			33.3%	20

Diagnóstico Psiquiátrico Principal		59
Perturbação Depressiva	30.0%	18
Distimia	25.0%	15
Perturbação Bipolar	10.0%	6
Episódios Depressivos	8.3%	5
Perturbações de Ansiedade	10.0%	6
Perturbação Obsessivo-compulsivo	5.0%	3
Perturbação da Personalidade	8.3%	5
Luto Patológico	1.7%	1
Diagnósticos de Comorbilidade	30.0%	18
Perturbação Depressiva	6.7%	4
Distimia	1.7%	1
Perturbações de Ansiedade	5.0%	3
Perturbação da Personalidade	16.7%	10

Anexo C

Análise fatorial exploratória do Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)

Quadro 3

Análise fatorial exploratória do Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)

Reação do Sujeito						
Item		Se o outro...	Então eu...	Fator 1	Fator 2	Fator 3
RS_133c	C	Amor	Apreciar proximidade	.733	-.088	.133
RS_134c	C	Ajuda	Confiança	.706	.042	-.019
RS_134a	I	Ajuda	Ajuda	.685	-.008	-.075
RS_133a	I	Amor	Amor	.681	-.158	.094
RS_132a	I	Aceitação	Aceitação	.601	-.020	-.179
RS_136d	A	Crítica	Abertura	.550	.204	.021
RS_136b	O	Crítica	Aceitação	.542	-.234	.173
RS_138d	A	Ignorar	Confiança	.527	.037	.367
RS_131a	I	Liberdade	Liberdade	.508	.040	-.203
RS_132c	C	Aceitação	Abertura	.495	.274	-.016
RS_136c	C	Crítica	Justificação	.148	.711	-.063
RS_137a	I	Ataque	Ataque	-.187	.646	.039
RS_137c	C	Ataque	Defesa	.154	.644	-.053
RS_136a	I	Crítica	Crítica	-.279	.594	.192
RS_135d	A	Dominância	Afirmação	.052	.508	-.064
RS_135a	I	Dominância	Dominância	-.047	.464	.230
RS_135c	C	Dominância	Submissão	-.136	-.011	.643
RS_135b	O	Dominância	Liberdade	-.126	-.164	.618
RS_131d	A	Liberdade	Submissão	-.100	.012	.601
RS_137b	O	Ataque	Amor	.250	-.274	.581
RS_137d	A	Ataque	Apreciar proximidade	.193	-.001	.519
RS_132d	A	Aceitação	Justificação	.047	.330	.515
RS_138b	O	Ignorar	Ajuda	.418	-.120	.479
RS_131c	C	Liberdade	Afirmação	-.245	.302	.472

Reação do Objeto						
Item		Se eu...	Então o outro...	Fator 1	Fator 2	Fator 3
RO_141a	C	Amor	Amor	.755	-.078	.052
RO_141c	C	Amor	Apreciar proximidade	.721	-.057	.162
RO_142c	C	Ajuda	Confiança	.673	-.206	.212
RO_140a	I	Aceitação	Aceitação	.629	-.276	.182
RO_142a	I	Ajuda	Ajuda	.596	-.052	.139
RO_140c	C	Aceitação	Abertura	.594	-.069	.347
RO_139a	I	Liberdade	Liberdade	.591	-.316	.092
RO_144d	A	Crítica	Abertura	.539	-.068	.392
RO_144a	I	Crítica	Crítica	-.169	.715	-.013
RO_145c	C	Ataque	Defesa	.141	.678	.089
RO_145a	I	Ataque	Ataque	-.151	.678	-.122
RO_143a	I	Dominância	Dominância	-.204	.646	.137
RO_139b	O	Liberdade	Dominância	-.347	.629	.122
RO_144c	C	Crítica	Justificação	.079	.625	-.023
RO_139c	C	Liberdade	Abertura	-.317	.581	.140
RO_140b	O	Aceitação	Crítica	-.342	.548	.205
RO_146a	I	Ignorar	Ignorar	-.287	.503	-.013
RO_143d	A	Dominância	Submissão	-.051	.494	.180
RO_145b	O	Ataque	Amor	.252	-.059	.644
RO_145d	A	Ataque	Apreciar proximidade	.104	.066	.636
RO_143b	O	Dominância	Liberdade	-.262	.064	.585
RO_140d	A	Aceitação	Justificação	.040	.295	.565
RO_139d	A	Liberdade	Submissão	-.087	.161	.557
RO_146d	A	Ignorar	Confiança	.489	-.006	.521
RO_143c	C	Submissão	Crítica	-.293	.268	.517
RO_144b	O	Aceitação	Ignorar	.314	-.307	.516
RO_146b	O	Ignorar	Ajuda	.419	-.007	.506

Introjeção			
Item	Eu...	Fator 1	Fator 2
I_152	Eu duvido de mim próprio/a e desvalorizo aquilo que já realizei.	-.084	.831
I_153	Mesmo que me sinta culpado/a continuo a fazer aquilo que me prejudica.	-.175	.813
I_154	Eu vivo o dia-a-dia sem objetivos e negligencio as minhas necessidades.	-.217	.778
I_147	Eu sinto que posso desenvolver de forma livre e despreocupada a minha personalidade.	.783	-.283
I_148	Eu posso aceitar-me com os meus pontos fortes e fracos.	.723	-.462
I_149	Eu acarinho-me a mim próprio(a).	.722	-.208
I_150	Eu cresço e tento fazer o que está certo.	.695	-.416
I_151	Eu controlo-me.	.623	.193

Anexo D

Análise da Consistência Interna do *Relationship Patterns Questionnaire* (RPQ)

Quadro 4

Análise da Consistência Interna do Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)

Padrões Relacionais	α (Korner, Drapeau & Geyer, 2006)	α Amostra não-clínica e clínica
RS_Positiva dar e receber	.88	.82
RS_Autoafirmação	.78	.72
RS_Formação Reativa	.70	.71
RO_Positiva dar e receber	.89	.87
RO_Autoafirmação	.81	.84
RO_Formação Reativa	.71	.77
I_Autopunição	.77	.80
I_Auto-cuidado e Integridade	.73	.79

Anexo E

Correlações significativas entre Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação da Necessidades Psicológicas (ERSN-43 global), Sintomatologia (ISG do BSI), Bem-Estar e *Distress* Psicológicos (ISM), na amostra não-clínica e clínica

Quadro 5

Correlações significativas entre Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Fusão Cognitiva (QFC), regulação da satisfação da Necessidades Psicológicas (ERSN-43 global), Sintomatologia (ISG do BSI), Bem-Estar e Distress Psicológicos (ISM), na amostra não-clínica e clínica

	Amostra não-clínica					Amostra clínica				
	Bem-estar	Distress	BSI	F.C	ERSN-43	Bem-estar	Distress	BSI	F.C	ERSN-43
D.M	.358**	-.351**	-.221**	-.255**	.404**	.250	-.061	-.081	-.108	.424**
D.N	.065	.033	.127	.166*	.018	.156	.113	.399**	.145	.160
D.I	-.314**	.421**	.565**	.579**	-.428**	.006	.437**	.519**	.324*	-.147
RS1	.246**	-.163*	-.160*	-.193**	.292**	.336**	-.199	-.222	-.193	.465**
RS2	-.116	.157*	.163*	.255**	-.174**	-.175	.337*	.355**	.199	-.230
RS3	-.102	.120	.214**	.175**	-.111	.113	.162	.197	.034	.133
RO1	.276**	-.197**	-.189**	-.178**	.246**	-.248	.343**	.349**	.300**	-.217
RO2	-.259**	.265**	.263**	.333**	-.257**	.223	-.014	.133	.196	.269*
RO3	.012	.046	.146*	.130	-.054	-.057	.358**	.239	.141	.048
I1	-.568**	.582**	.656**	.541**	-.623**	-.619**	.539**	.559**	.398**	-.661**
I2	.407**	-.423**	-.449**	-.358**	.477**	.482**	-.347**	-.286*	-.119	.590**
F.C	-.624	.701**	.717**	-	-.676**	-.299*	.499**	.578**	-	-.309*
ERSN-43	.727**	-.745**	-.729**	-	-	.648**	-.495**	-.437**	-	-

Nota. D.M = estilo de Defesas Maduras; D.N = estilo de Defesas Neuróticas; D.I = estilo de Defesas Imaturas; RS1 = RS_Positiva dar e receber; RS2 = RS_Autoafirmação; RS3 = RS_Formação Reativa; RO1 = RO_Positiva dar e receber; RO2 = RO_Autoafirmação; RO3 = RO_Formação Reativa; I1 = I_Autopunição; I2 = I_Auto-cuidado e Integridade.

** p <.01, * p <.05

Anexo F

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente necessidades Psicológicas (ERSN – 43)

Quadro 6

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente necessidades Psicológicas (ERSN – 43)

Amostra não-clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Fusão Cognitiva	-.427	-8.349	.000
I_Autopunição	-.307	-5.953	.000
Defesas Maduras	.169	3.576	.000
I_Autocuidado e integridade	.159	3.346	.001
Defesas Imaturas	.099	2.170	.031

Nota. $R_a^2 = .617$, $F(5, 220) = 73.559$, $p < .001$

Amostra clínica			
Preditores	β	t	Sig.
I_Autopunição	-.497	-4.719	.000
I_Autocuidado e integridade	.369	3.501	.001

Nota. $R_a^2 = .528$, $F(2, 51) = 30.648$, $p < .001$

Anexo G

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Bem-estar Psicológico (ISM)

Quadro 7

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Bem-estar Psicológico (ISM)

Amostra não-clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Necessidades Psicológicas	.438	6.632	.000
Fusão Cognitiva	-.252	-4.134	.000
I_Autopunição	-.151	-2.610	.010
Defesas Neuróticas	.130	2.886	.004
RO_positiva dar e receber	.089	1.972	.050

Nota. $R_a^2 = .586$, $F(5, 220) = 64.634$, $p < .001$

Amostra clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Necessidades Psicológicas	.424	3.164	.003
I_Autopunição	-.339	-2.528	.015

Nota. $R_a^2 = .464$, $F(2, 51) = 23.940$, $p < .001$

Anexo H

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente *Distress* Psicológico (ISM)

Quadro 8

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Distress Psicológico (ISM)

Amostra não-clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Necessidades Psicológicas	.439	7.277	.000
Fusão Cognitiva	-.336	-5.984	.000
I_Autopunição	-.126	-2.390	.018

Nota. $R_a^2 = .632$, $F(3, 222) = 129.622$, $p < .001$

Amostra clínica			
Preditores	β	t	Sig.
I_Autopunição	-.399	-3.676	.001
Defesas Imaturas	-.241	-2.205	.032
RO_ formação reativa	-.223	-2.133	.038
Fusão Cognitiva	-.231	-2.029	.048

Nota. $R_a^2 = .475$, $F(4, 49) = 13.005$, $p < .001$

Anexo I

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_ autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_ autoafirmação, RO_ formação reativa, I_ autopunição e I_ autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Sintomatologia (BSI)

Quadro 9

Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla stepwise das variáveis independentes, Necessidades Psicológicas (ERSN-43), Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Imaturo avaliados pelo DSQ-28), Padrões Relacionais (RS_positiva dar e receber, RS_autoafirmação, RS_ formação reativa, RO_positiva dar e receber, RO_autoafirmação, RO_ formação reativa, I_autopunição e I_autocuidado avaliados pelo RPQ), e Fusão Cognitiva (avaliada pela QFC), para a amostra não-clínica e clínica, em relação à variável dependente Sintomatologia (BSI)

Amostra não-clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Necessidades Psicológicas	-.323	-5.619	.000
Fusão Cognitiva	.274	4.863	.000
I_Autopunição	.208	4.087	.000
Defesas Imaturas	.153	3.256	.001
RS_positiva dar e receber	.153	3.369	.001
I_autocuidado	-.149	-2.972	.003

Nota. $R_a^2 = .689$, $F(6, 219) = 84.071$, $p < .001$

Amostra clínica			
Preditores	β	t	Sig.
Fusão Cognitiva	.282	2.855	.006
I_Autopunição	.435	4.572	.000
Defesas Neuróticas	.286	2.991	.004
Defesas Imaturas	.253	2.549	.014

Nota. $R_a^2 = .621$, $F(4, 47) = 21.936$, $p < .001$

Anexo J

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Seguidamente apresentamos uma sequência de afirmações relativas a características e vivências pessoais. Por favor, leia com atenção cada uma delas e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo numa escala de 1 a 8. **O número “1” significa que “discorda totalmente” e o “8” que “concorda totalmente”.** A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número seleccionado maior é o grau de acordo.

1 a 4 Desacordo				5 a 8 Concordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

	Discordo				Concordo			
1. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Sinto-me amado(a) e acarinhado(a) por uma ou mais pessoas.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Sentir-me zangado(a) com alguém é sempre sinal de má educação.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Estou satisfeito(a) com a qualidade daquilo que produzo.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.	1	2	3	4	5	6	7	8

13.	Tenho dificuldade em desfrutar da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
14.	É humano chorar a perda de alguém que amamos.	1	2	3	4	5	6	7	8
15.	As minhas actividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7	8
16.	Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.	1	2	3	4	5	6	7	8
18.	Sinto-me constrangido(a) e inibido(a) em mostrar as minhas opiniões aos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
19.	Sinto que consigo tirar prazer da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
20.	Experiencio paz de espírito.	1	2	3	4	5	6	7	8
21.	Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.	1	2	3	4	5	6	7	8
22.	Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.	1	2	3	4	5	6	7	8
23.	Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
24.	Consigo suportar situações desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.	1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Consigo cooperar com os outros para atingir objectivos comuns.	1	2	3	4	5	6	7	8
26.	Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre emoções contraditórias.	1	2	3	4	5	6	7	8
27.	Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
28.	Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reacções dos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
29.	Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
30.	Sei distinguir os medos justificados dos que não o são.	1	2	3	4	5	6	7	8
31.	Quando sinto que tenho de ceder o meu controlo a um colectivo, aceito-o, cooperando com ele.	1	2	3	4	5	6	7	8
32.	Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.	1	2	3	4	5	6	7	8
33.	Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8

34.	Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
35.	Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.	1	2	3	4	5	6	7	8
36.	No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.	1	2	3	4	5	6	7	8
37.	Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8
38.	Sinto orgulho na pessoa que sou.	1	2	3	4	5	6	7	8
39.	Sinto que tenho uma certa calma interior.	1	2	3	4	5	6	7	8
40.	Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.	1	2	3	4	5	6	7	8
41.	É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
42.	Sinto-me satisfeito(a) com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.	1	2	3	4	5	6	7	8
43.	Sinto-me satisfeito(a) com a minha competência produtiva.	1	2	3	4	5	6	7	8

Anexo K

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Segue-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam.

Por favor, assinale aquele que melhor descreve o grau em que cada problema ou sintoma o(a) incomodou durante a última semana.

EM QUE MEDIDA FICOU PERTURBADO/A POR:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Nervosismo ou tensão interior.	0	1	2	3	4
2. Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os meus pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas.	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	0	1	2	3	4
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	0	1	2	3	4
7. Dores sobre o coração ou no peito.	0	1	2	3	4
8. Medo na rua ou praças públicas.	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida.	0	1	2	3	4
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
11. Perder o apetite.	0	1	2	3	4
12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	0	1	2	3	4
13. Ter impulsos que não se podem controlar.	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho/a mesmo quando está com mais pessoas.	0	1	2	3	4
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	0	1	2	3	4
16. Sentir-se sozinho/a.	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
18. Não ter interesse por nada.	0	1	2	3	4
19. Sentir-se atemorizado/a.	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ferido/a nos seus sentimentos.	0	1	2	3	4

21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	0	1	2	3	4
24. Impressão de que os outros o/a costumam observar ou falar de si.	0	1	2	3	4
25. Dificuldade em adormecer.	0	1	2	3	4
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz.	0	1	2	3	4
27. Dificuldade em tomar decisões.	0	1	2	3	4
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	0	1	2	3	4
29. Sensação de que lhe falta o ar.	0	1	2	3	4
30. Calafrios ou afrontamentos.	0	1	2	3	4
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo.	0	1	2	3	4
32. Sensação de vazio na cabeça.	0	1	2	3	4
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo.	0	1	2	3	4
34. Ter a ideia que deveria ser castigado/a pelos seus pecados.	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	0	1	2	3	4
36. Ter dificuldade em concentrar-se.	0	1	2	3	4
37. Falta de forças em partes do corpo.	0	1	2	3	4
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição.	0	1	2	3	4
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer.	0	1	2	3	4
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.	0	1	2	3	4
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	0	1	2	3	4
42. Sentir-se embaraçado/a junto de outras pessoas.	0	1	2	3	4
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias.	0	1	2	3	4
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo/a” de outra pessoa.	0	1	2	3	4
45. Ter ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4
46. Entrar facilmente em discussão.	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso/a quando tem que ficar sozinho/a	0	1	2	3	4
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão desassossegado/a que não consegue manter-se sentado quieto/a.	0	1	2	3	4

50. Sentir que não tem valor.	0	1	2	3	4
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	0	1	2	3	4
52. Ter sentimentos de culpa.	0	1	2	3	4
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça.	0	1	2	3	4

Anexo L

Inventário de Saúde Mental (ISM)

Inventário de Saúde Mental

(ISM)

Seguidamente pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões sobre o modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que escolha a que considere que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... QUÃO FELIZ E SATISFEITO(A) SE SENTIU COM SUA VIDA PESSOAL?

- ☐ Extremamente feliz
- ☐ Muito feliz e satisfeito(a), a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito(a) e feliz
- ☐ Ora ligeiramente satisfeito(a), ora ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito(a), infeliz
- ☐ Quase sempre muito insatisfeito(a) e infeliz.

2. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO(A) OU APREENSIVO(A) PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA-A-DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU RELAXADO(A) E SEM TENSÃO?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. Durante o último mês... ESTEVE PERANTE SITUAÇÕES EM QUE SE QUESTIONOU SE ESTARIA A PERDER A MEMÓRIA?

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado(a) com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado(a)
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado(a) com isso

9. Durante o último mês... SENTIU-SE DEPRIMIDO(A)?

- ☐ Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- ☐ Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- ☐ Sim, deprimido(a) muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO(A) E QUERIDO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU NERVOSO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU TENSO(A) E IRRITADO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. Neste último mês... SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS?

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não, e ando um pouco perturbado(a) por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado(a) por isso

15. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CALMO(A) E EM PAZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU PRESTES A CHORAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA PENSOU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

23. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTALMENTE SATISFATÓRIAS?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. Neste último mês... QUÃO INCOMODADO(A) SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSISMO?

- ☐ Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- ☐ Muito incomodado(a)
- ☐ Um pouco incomodado(a)
- ☐ Algo incomodado(a) (o suficiente para dar conta)
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado(a)

26. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O(A) CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. Durante o último mês... ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca.

29. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CANSADO(A), INQUIETO(A) E IMPACIENTE?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

30. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO(A) OU DE MAU HUMOR?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

31. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO(A) E BEM DISPOSTO(A)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

32. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO(A) OU PERTURBADO(A) ?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33. Neste último mês... SENTIU-SE ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A)?

- ☐ Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

35. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU DIFICULDADE EM MANTER-SE CALMO(A) ?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente

- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

37. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO(A) E REPOUSADO(A)?

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de estar descansado

38. Durante o último mês... ESTEVE OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma

Anexo M

Tradução do *Relationship Patterns Questionnaire (RPQ)*

Questionário sobre padrões de relacionamento interpessoal (ZMBM)

(Kurth & Pokorny, 1999)

Versão Portuguesa de R. Martins, A. B. Vasco, W. Lind e B. Bakonyi (2016)

Data:		
Sexo: () masculino () feminino	Idade:	Data de Nascimento:

Este questionário diz respeito aos seus relacionamentos interpessoais. Trata-se de como eles são realmente, não como seriam idealmente. Pense nas suas relações concretas nos últimos três meses. Escreva, por favor, por ordem decrescente, 3 a 10 pessoas com as quais tem uma relação importante, indicando apenas o tipo de relação que tem com cada uma delas (por exemplo: mãe, pai, cônjuge, parceiro (a), colega, boa amiga/bom amigo, etc.), ou seja, ordene-as segundo o significado que têm para si, aparecendo o tipo de relação mais importante em primeiro lugar.

Tipo de relações mais importantes:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Em seguida ser-lhe-ão apresentadas questões sobre a relação que considera mais importante, isto é, sobre a pessoa que indicou em primeiro lugar. Esta pessoa será referida como ele/ela. Por favor, leia cada afirmação – em relação a ele / ela – e indique com uma cruz em que grau cada afirmação corresponde, ou não, a essa relação.

Exemplo:							
O comportamento dele/dela.	A minha própria reação.		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
Quando ele/ela...	Então eu...		A	B	C	D	E
é independente de mim e impõe os seus interesses contra a minha vontade...	também imponho os meus interesses contra ele/ela.	M1a			×		
	submeto-me às suas ideias.	M1b	×				
	consinto.	M1c				×	
	ainda assim controlo-o/a.	M1d		×			

Em primeiro lugar, ser-lhe-á pedido que avalie como você reage tipicamente em relação a ele/ela. Por favor, responda sempre às quatro possibilidades como no exemplo e faça uma cruz apenas num quadrado em cada uma das quatro linhas! Obrigado!

O comportamento dele/dela.	A minha própria reação.		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
Quando ele/ela...	Então eu...		A	B	C	D	E
1.1 me concede liberdade para que eu possa, de forma despreocupada, ser como quero ser...	também lhe concedo liberdade de escolha.	131a					
	controlo-o/a.	131b					
	imponho a minha vontade contra a vontade dele/dela.	131c					
	ainda assim, submeto-me às suas ideias.	131d					
1.2 me aceita como eu sou...	aceito-o/a também como ele/ela é.	132a					
	critico-o/a.	132b					
	falo, abertamente, com ele/ela sobre aquilo que me preocupa.	132c					
	ainda assim, justifico-me	132d					
1.3 se aproxima com amor...	também, reajo com amor.	133a					
	recuso-o/a.	133b					
	aprecio a sua proximidade.	133c					
	defendo-me da sua proximidade.	133b					
1.4 me ajuda...	também o/a ajudo.	134a					
	ignoro a sua oferta de ajuda.	134b					
	confio e conto com ele/ela.	134c					
	recuso a sua ajuda.	134d					

O comportamento dele/dela. Quando ele/ela...	A minha própria reação. Então eu...		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
			A	B	C	D	E
1.5 me tenta dominar...	também o/a domino.	135a					
	consinto livremente.	135b					
	submeto-me às suas ideias.	135c					
	imponho a minha vontade contra a vontade dele/dela.	135d					
1.6 me critica...	também o/a critico.	136a					
	procuro compreendê-lo/la.	136b					
	defendo-me.	136c					
	ainda assim, falo abertamente com ele/ela sobre aquilo que me preocupa.	136d					
1.7 me ataca verbal ou fisicamente...	também o/a ataco verbal ou fisicamente.	137a					
	ainda assim, respondo-lhe com amor.	137b					
	defendo-me.	137c					
	ainda assim, sinto-o como sinal de proximidade.	137d					
1.8 me ignora...	também o/a ignoro.	138a					
	ainda assim, ajudo-o/a.	138b					
	rejeito-o/a.	138c					
	ainda assim, confio e conto com ele/ela.	138d					

Agora, ser-lhe-á pedido que avalie como ele/ela reage tipicamente em relação a si.

O meu próprio comportamento. Quando eu...	A reação dele/dela. Então ele/ela...		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
			A	B	C	D	E
1.9 Ihe concedo liberdade para que ele/ela possa, de forma despreocupada, ser como quer ser...	concede-me também liberdade de escolha.	139a					
	controla-me.	139b					
	impõe a sua vontade contra a minha vontade.	139c					
	ainda assim, submete-se às minhas ideias.	139d					
2.0 o/a aceito assim como ele/ela é...	também me aceita assim como sou.	140a					
	critica-me.	140b					
	fala comigo, abertamente, sobre aquilo que o/a preocupa.	140c					
	ainda assim, justifica-se.	140d					
2.1 me aproximo dele/dela com amor...	também reage com amor.	141a					
	recusa-me.	141b					
	aprecia a minha proximidade.	141c					
	defende-se da minha proximidade.	141d					
2.2 o/a ajudo...	também me ajuda.	142a					
	ignora a minha oferta de ajuda.	142b					
	confia em mim e conta comigo.	142c					
	recusa a minha ajuda.	142d					

O meu próprio comportamento. Quando eu...	A reação dele/dela. Então ele/ela...		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
			A	B	C	D	E
2.3 o/a tento dominar...	também me domina.	143a					
	consente livremente.	143b					
	submete-se às minhas ideias.	143c					
	impõe a sua vontade contra a minha vontade.	143d					
2.4 o/a critico...	também me critica.	144a					
	procura compreenderme.	144b					
	defende-se.	144c					
	ainda assim, fala abertamente comigo sobre aquilo que o/a preocupa.	144d					
2.5 o/a ataco verbal ou fisicamente...	também me ataca verbal ou fisicamente.	145a					
	ainda assim, responde-me com amor.	145b					
	defende-se.	145c					
	ainda assim, sente-o como sinal de proximidade.	145d					
2.6 o/a ignoro...	também me ignora.	146a					
	ainda assim, ajuda-me.	146b					
	rejeita-me.	146c					
	ainda assim, confia e conta comigo.	146d					

Por fim, ser-lhe-á pedido que avalie como você se trata a si próprio na relação com a pessoa mais importante que indicou, isto é, quando se relaciona com ele/ela.

Indique com uma cruz em que grau cada afirmação corresponde ou não corresponde, para si.

Na minha relação com ele/ela comportome		Não corresponde	Corresponde pouco	Corresponde mais ou menos	Corresponde bastante	Corresponde inteiramente
		A	B	C	D	E
Eu sinto que posso desenvolver de forma livre e despreocupada a minha personalidade.	147					
Eu posso aceitar-me com os meus pontos fortes e fracos.	148					
Eu acarinho-me a mim próprio(a).	149					
Eu cresço e tento fazer o que está certo.	150					
Eu controlo-me.	151					
Eu duvido de mim próprio/a e desvalorizo aquilo que já realizei.	152					
Mesmo que me sinta culpado/a continuo a fazer aquilo que me prejudica.	153					
Eu vivo o dia-a-dia sem objetivos e negligencio as minhas necessidades.	154					

Anexo N

Tradução do *Defense Style Questionnaire-28* (DSQ-28)

Questionário de Estilos Defensivos-DSQ28

(Saint-Martin, Valls, Rousseau, Callahan & Chabrol, 2013)

Versão Portuguesa de R. Martins e A. B. Vasco (2015) baseada na tradução do DSQ-40 de J. Henriques-Calado & M. E. Duarte-Silva (2008)

INSTRUÇÕES: Leia cada afirmação e decida em que grau concorda ou discorda com estas. Se concorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 9. Se discorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 1. Se se posiciona algures num ponto intermédio, faça um círculo à volta de um dos algarismos entre 1 e 9. Se está numa posição totalmente neutra ou indecisa faça um círculo à volta do algarismo 5.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Discordo totalmente</i>							<i>Concordo totalmente</i>	

1. Fico satisfeita(o) por ajudar os outros e se essa possibilidade me fosse retirada ficaria deprimida(o).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

2. Consigo não me preocupar com um problema até que tenha tempo para lidar com ele.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

3. Alivio a minha ansiedade fazendo coisas construtivas e criativas, como pintura ou trabalhos manuais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

4. Sou capaz de arranjar bons motivos para tudo o que faço.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

5. Sou capaz de rir de mim própria(o) com bastante facilidade.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

6. Se alguém me assaltasse e roubasse o meu dinheiro, preferia que essa pessoa fosse ajudada do que punida.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

7. As pessoas dizem que eu costumo ignorar os factos desagradáveis como se eles não existissem.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

8. Frequentemente ajo com impulsividade quando alguma coisa me está a incomodar.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

9. Fico fisicamente doente quando as coisas não me estão a correr bem.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

10. Tiro mais satisfação das minhas fantasias do que da minha vida real.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

11. Existem sempre boas razões quando as coisas não me correm bem.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

12. Resolvo mais as coisas a sonhar acordada(o) do que na vida real.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

13. Não tenho medo de nada.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

14. Sinto sempre que alguém que conheço é como um anjo da guarda.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

15. Às vezes, acho que sou um anjo e, outras vezes, acho que sou um demónio.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

16. Fico nitidamente agressiva(o) quando me sinto magoada(o).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

17. Tanto quanto eu sei, ou as pessoas são boas ou más.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

18. Conheço uma pessoa que é capaz de fazer qualquer tipo de coisa e que é completamente justa e imparcial.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

19. Se o meu chefe me aborrecesse, eu seria capaz de cometer um erro no meu trabalho ou trabalhar mais devagar só para me vingar dele.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

20. Sou capaz de controlar os meus sentimentos se eles interferirem no que estiver a fazer.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

21. Frequentemente sou capaz de ver o lado cómico de uma situação dolorosa.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

22. Frequentemente vejo-me a ser muito simpática(o) com pessoas com quem teria todas as razões para estar muito zangada(o).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

23. Sinto dores de cabeça quando tenho que fazer alguma coisa de que não gosto.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

24. Quando sei que vou ter que enfrentar uma situação difícil, tento imaginar como isso será e planeio formas de lidar com a situação.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

25. Se prevejo que vou ficar triste no futuro, consigo lidar melhor com a situação.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

26. Manter-me ocupada(o) evita que me sinta deprimida(o) ou ansiosa(o).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

27. Frequentemente, apercebo-me de que não sinto nada em situações que deveriam despertar emoções fortes em mim.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

28. Se tiver um pensamento agressivo, sinto a necessidade de fazer alguma coisa para compensá-lo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

Anexo O

Questionário de Fusão Cognitiva (QFC)

CFQ

Gillanders, Bolderston, Bond, Dempster, Flaxman, Campbell, et al., 2013)

(Tradução e adaptação de Pinto-Gouveia, Dinis, Gregório & Pinto, 2013)

Instruções:

Em baixo, encontrará uma lista de afirmações. Por favor, classifique o quanto é verdadeira para si cada afirmação, rodeando para esse efeito um dos números que se encontra em frente a cada frase. Responda, por favor, a cada frase, usando a seguinte escala.

Nunca verdadeiro	Muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Sempre verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

1. Os meus pensamentos perturbam-me ou causam-me sofrimento emocional.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu devo evitar situações desagradáveis de qualquer maneira.	1	2	3	4	5	6	7
3. Analiso em excesso as situações até ao ponto em que isso já não é útil para mim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Vivo numa luta com os meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Fico chateado(a) comigo mesmo(a) por ter certos pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tendo a deixar-me enredar (“prender”) pelos meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto muita dificuldade em “largar” os meus pensamentos perturbadores, mesmo quando sei que seria mais vantajoso fazê-lo.	1	2	3	4	5	6	7